

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**  
**LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**  
**ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ**  
**ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ**

Život s bezlepkovou dietou mimo domov

Bakalářská práce

Autorka práce: Heřmanová Hana

Vedoucí práce: Prof. PhDr. Mareš Jiří, CSc.

2015

**CHARLES UNIVERSITY IN PRAGUE**  
**MEDICAL FACULTY OF HRADEC KRÁLOVÉ**  
INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE  
DEPARTMENT OF NURSING

Life with a gluten-free diet away from home.

Bachelor's thesis

Author: Heřmanová Hana

Supervisor: Prof. PhDr. Mareš Jiří, CSc.

2015

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucího bakalářské práce prof. PhDr. Mareše Jiřího, CSc. a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové, dne.....

.....

(podpis)

## **Poděkování**

Děkuji panu prof. PhDr. Jiřímu Marešovi, CSc. za přínosné vedení, mnoho cenných rad, vstřícnost, za ochotu věnovat mi svůj čas a za cenné rady, které mi při zpracování práce poskytl. Dále děkuji všem lidem, kteří trpí celiakií a byli ochotni zúčastnit se dotazníkového šetření. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat své rodině a přátelům za podporu a pomoc, kterou mi po celou dobu studia poskytovali.

.....

podpis studentky

## OBSAH

Úvod.....	2
TEORETICKÁ ČÁST .....	3
1. Celiakie .....	3
1.1 Historie onemocnění .....	3
1.2 Charakteristika a výskyt onemocnění .....	7
1.3 Anatomie tenkého a tlustého střeva .....	15
1.4 Klinické projevy celiakie .....	19
1.5 Diagnostika .....	24
1.6 Prevence a léčba.....	29
2. Léčba celiakie pomocí terapie .....	31
2.1 Léčebné metody .....	32
2.2 Vhodné potraviny pro bezlepkovou dietu .....	35
2.3 Nevhodné potraviny pro bezlepkovou dietu .....	38
2.4 Způsob přípravy potravy .....	38
2.5 Co dodržovat.....	39
3. Ošetrovatelská péče o nemocné s celiakií.....	42
3.1 Edukace.....	45
4. Každodenní život s celiakií .....	52
4.1 Shrnutí základních doporučení .....	52
4.2 Praktické problémy každodenního života s nemocí .....	56
4.3 Nové problémy života s nemocí při cestování a možnosti řešení těchto problémů .....	59
4.4 Dosavadní výzkumy v této oblasti .....	66
PRAKTICKÁ ČÁST .....	71
5. Cíle a hypotézy výzkumu .....	71
5.1 Cíle výzkumu .....	71
5.2 Hypotézy výzkumu .....	71
5.3 Metodika práce .....	72
5.4 Organizace šetření a způsob .....	73
5.5 Charakteristika zkoumaného vzorku .....	73
6. Charakteristika zkoumaného řešení .....	75
6.1 Zpracování a interpretace výsledků dotazníkové metody.....	75
7. Diskuse.....	96
8. Navrhovaná řešení .....	100
ZÁVĚR .....	101
POUŽITÁ A DOPORUČENÁ LITERATURA .....	105
PŘÍLOHY .....	109

## Úvod

Celiakie je autoimunitní onemocnění, které je způsobeno tvorbou protilátek proti buňkám sliznice tenkého střeva, nastartované přítomností lepku v potravě. Projevuje se rozdílně u dětí a u dospělých. Osobně jsem se s touto nemocí blíže setkala v dospělosti, kdy jsem měla diagnostikovanou celiakií a alergii na mléko. Proto jsem se rozhodla bakalářskou práci zaměřit na celiakii jako nemoc a na život nemocných jedinců mimo svůj domov.

V teoretické části je řešena problematika celiakie na obecné úrovni. Výklad se zaměřuje na charakteristiku nemoci, nejčastější příčiny vzniku celiakie, její formy, diagnostiku a léčbu. Jsou zde také zmíněna přidružená (asociovaná) onemocnění související se základní diagnózou jako jsou například: autoimunitní choroby – cukrovka závislá na inzulinu, autoimunitní atyreoiditida, revmatoidní artritida a z dalších chorob například Downův syndrom. Dále je zde definován pojem kvalita života (stravování), metody a modely pro její měření, podpora státu a legislativa. Jsou zde přiblíženy i pomocné organizace v ČR, zaměřující se na pomoc lidem/rodinám s nemocí celiakií.

Empirická část se zabývá souvislostmi mezi rodinným a nerodinným prostředím, které takto nemocným lidem poskytuje či neposkytuje potřebné potraviny a postupy přípravy potravy/jídla. Pro výzkum jsem oslovila lidi, se kterými jsem díky nemoci v kontaktu, mj. při hledání vhodných obchodních sítí pro nákup vhodných a cenově přiměřených potravin pro nemocné celiakií. I když se to nezdá, celiakie je velice choulostivé téma, které vyžaduje pro spolupráci a získání vzájemné důvěry oslovených lidí hodně trpělivosti a taktu.

Práce sleduje život lidí nemocných celiakií mimo svůj domov v celé jeho sofistikované podobě. Od naší společnosti se předpokládá, že bude mít přehled o potřebách a nesnázích lidí nemocných celiakií (ceny potravin, nedostupnost), že to bude společnost, která bude k těmto lidem vstřícná, tolerantní.

# TEORETICKÁ ČÁST

V teoretické části jsem si stanovila tyto cíle:

- zmapovat historický vývoj nemoci celiakie a vývoj diagnostiky této nemoci
- charakterizovat celiakii, její formy, klinické projevy, diagnostiku, léčbu a komplikace neléčené celiakie
- podrobněji vyložit diety při celiakii

## 1. Celiakie

### 1.1 Historie onemocnění

Výskyt celiakie kopíruje vznik, vývoj a šíření zemědělství, přesněji pěstování obilovin. Jeho začátky před 8 000-10 000 roky se umísťují do tzv. „úrodného půlměsíce“ („Fertile Crescent“), tj. do části Turecka, Iráku a Iránu. Ve všech lokalitách se u prvních generací konzumujících obilné výrobky uplatnil negativní selekční účinek predispozičních genů (HLA-DQ2 a -DQ8), který vedl k vymizení homozygotních jedinců, pro něž byla celiakie často letálním faktorem před dosažením reprodukčního věku. Heterozygotní typ se modifikoval v přibývajících populacích nižší penetrancí genetické vlohy a přítomností modifikujících genů, což se projevovalo změnami fenotypu.

S charakteristikou celiakie se setkáváme u antického lékaře Galéna, který jako první popsal celiakii u dětí a dospělých již v druhé polovině 2. století n. l.. Galén je známý jako Aretaeus z Cappadoiky a jeho zachované spisy byly uspořádány a přeloženy Francisem Adamsem a vytištěny pro Sydenhamskou společnost v r. 1856. Název tohoto spisu zní: „Náchylnost k celiakii“. Po přečtení tohoto spisu je zřejmé, že Aretaeus mohl do značné míry celiakii rozumět.

Kapitola „Léčba celiakií“ začíná textem, kde jsou dotyční pacienti přímo nazýváni celiaky. *„Každý žaludek reaguje negativně na jídlo a projde skrz trakt nestrávené a nic se v těle nevstřebává, nazýváme tyto lidi celiaky“*. Lidé s

obdobnými potížemi byli tak stereotypně zařazeni do popisu celiaků.

Od 2. poloviny 20. století Arateus používal pro označení celiaků výraz „*koiliakos*“ řeckého původu, který znamenal „*trpící na střeva*“. Po latinské modifikaci se „*k*“ změnilo na „*c*“ a „*oi*“ na „*oe*“. Oddělením řecké koncovky „*os*“ vzniklo slovo *coeliac* (anglický výraz pro celiaka).

Druhý popis celiakií vytvořil v roce 1888 Samuel Gee. Svůj spis nazval „*Náchylnost k celiakii*“, stejně jako Adamsův překlad. Některé pasáže z Geeova díla byla často citována jako prorocké, hlavně „*úprava jídelníčku je hlavní částí léčby.... Shovívavost k moučným jídlům musí být velmi malá a pokud chce být pacient zcela vyléčen, je to možné jen přísnou dietou*“.

Začátek 20. století je ve znamení rostoucího zájmu o celiakii ze strany dětských lékařů. Výsledky šetření ukazovaly, že děti – celiaci reagovali rychleji a dramatičtěji na úspěšnou dietní léčbu než dospělí celiaci. Náskok v léčbě si i nadále zachovali dětské lékaři (pediatři), ale hlavní objevy a diagnózy zůstávaly na lékařích, kteří se věnovali dospělým pacientům.

Roku 1908 byla publikována kniha o dětech – celiacích od Hertera, pediatra, jenž byl považován za významnou osobnost ve svém oboru. Celiakie dost často byla označována jako Gee-Herterova choroba. Nejdůležitějším příspěvkem Hertera byl jeho názor, že tuky jsou lépe snášeny než uhlohydráty. Toto pozorování později rozšířil Sir Frederick Still (proslulý pediatr), který roku 1918 poprvé poukázal na specifické škodlivé účinky chleba pro celiaky: „*Naneštěstí jeden druh škrobu, který se zdá zodpovědný za zhoršení příznaků, je v pečivu. Nevím o žádné vhodné náhražce*“. Tímto tématem se ve svém proslovu k Americké pediatrické společnosti v roce 1921 zabýval Howland. Proslov byl na téma „*Dlouhotrvající nesnášenlivost uhlohydrátů*“.

O tři roky později se objevila banánová dieta, kterou prosazoval pan Haas. Ve spise z roku 1938 napsal, že i malé množství jídla obsahující uhlohydráty způsobí tučný průjem, i když jídlo téměř žádný tuk neobsahuje. Pan Haas upozorňuje, že uhlohydráty obsažené v banánech pacient snese, i když tak sní větší množství tuků.



S velký pokrokem výzkumu celiakie se setkáváme až ve 20. století. Snahou lékařů bylo zjistit příčiny a možnosti léčby tohoto onemocnění. Často se shodovali, že musí dojít k úpravě jídelníčku, avšak nevěděli, co je příčinnou potíží celiaků.

V roce 1950 byl pak učiněn významný objev nizozemským pediatrem profesorem Willemem Karlem Dickem, který ve svých lékařských tezích pro Universitu v Utrechtu v roce 1950 detailně popsal svůj úžasný objev. Dickem zjistil, že nahrazení pšeničné, žitné a ovesné mouky jejich škroby zlepšuje stav pacientů. Výzkum Dickema ještě v téže roce rozvedla anglická lékařka, profesorka Charlotta Andersenová, která spolu se svými kolegy v Birminghamu ze stravy extrahovala i pšeničný škrob a některé další části z pšeničné mouky a zjistili, že „výsledná lepková hmota“ je onou škodlivou částí. Objev Charlotty Andersenové specifikoval jako základ léčby bezlepkovou dietu.

A tak od roku 1950 tvoří základ léčby celiakie bezlepková dieta. Na základě těchto objevů – výzkumů doktor J. W. Paulley (lékař v Ipswichu) popsal abnormalitu střevní výstelky (projevovala se zánětem), kterou našel při operativním zákroku u dospělého celiaka. Tato zánětlivá změna střevní výstelky byla potvrzena doktorem Paulleym na mnoha pacientech a poté nalezena mnoha lékaři z USA a dalších států. Tato abnormalita se stala zřejmým příznakem pro diagnózu celiakie.

Americký lékař Colonel Eddy Palmer necelé tři roky po objevu doktora Paulleyho pozměnil původní hadičku k odebrání vzorku žaludeční výstelky tak, aby mohla být zasunuta do tenkého střeva pacienta. Již ve svém spisu z roku 1953 předkládá výborné fotografie normální střevní výstelky, které získal touto technikou. Po dvou letech díky doktorům v Argentině prošla hadička úpravou. Stala se ještě (více) ohebnější a mohla tak snadno projít skrz žaludek do tenkého střeva.

Další změny představil v roce 1956 doktor Margo Shiner tak, že střevní biopsie se stala běžným postupem diagnózy celiakie. Doktor (později profesor) Israel Doniach spolupracovník mladého doktora Shinera, který pracoval v Hammersmithské nemocnici v Londýně, popsal změny střevní výstelky, k nimž dochází u pacientů s celiakií.

Kompletně ohebná hadička pro biopsii byla navrhnutá v roce 1957

americkým vojenským úředníkem Colonelem Crosbym a inženýrem Kuglerem.

Tento nástroj, známý jako Crosbyho kapsle, se stal pro biopsii nejpoužívanějším nástrojem na světě. V průběhu dějinného vývoje celiakie můžeme poukázat na 60. léta, kdy lékaři zabývající se poruchami kůže (dermatologové) objevili, že určitý druh svědivé vyrážky (dermatitis herpetiformis) může být také spojen s atrofií klků a většinou vyžaduje přísnou bezlepkovou dietu. Zájemce o podrobnější informace z historie onemocnění odkazujeme na „Listy celiaků - 2/2008“.

Nemoc celiakie je zaříděna v **Mezinárodní klasifikaci nemocí a souvisejících zdravotních problémů** (v češtině označovaná zkratkou **MKN**, v originále **International Classification of Diseases and Related Health Problems**, zkratka **ICD**) jenž je publikace, která kodifikuje systém označování a klasifikace lidských onemocnění, poruch, zdravotních problémů a dalších příznaků, situací či okolností, publikovaný Světovou zdravotnickou organizací (WHO), přičemž některé národní zdravotní organizace vydávají její modifikované verze přizpůsobené místním podmínkám a speciálním účelům.

MKN původně vznikla v roce 1893 jako Klasifikace příčin úmrtí, jejímž cílem bylo umožnit mezinárodní srovnání, od roku 1948 byla rozšířena o další diagnózy a stala se všestrannou pomůckou pro řízení zdravotní politiky i pro výkaznictví ve vztahu ke zdravotním pojišťovnám a obdobným platebním systémům. Zhruba s desetiletým odstupem vycházejí aktualizované přepracované verze, které se rozlišují číslem uváděným za zkratkou MKN nebo ICD (například MKN-10 či ICD-10, ICD-8 atd.), menší aktualizace vycházejí s roční a tříletou periodou.

Nemoc celiakii nalezneme ve složce „*V. Nemoci trávicí soustavy (K 00 – K 93)*“ v části jiné nemoci trávicí soustavy K 90.0 – Střevní malabsorpce – Celiakie. (MKN 10 – třetí vydání. Lékařské klasifikace. Online kalkulačka <http://www.uzis.cz/zpravy/aktualizace-mkn-10-platnosti-od-1-ledna-2013>).

## **1.2 Charakteristika a výskyt onemocnění**

### **Definice nemoci**

Celiakální sprue (CS; synonyma: celiakie, glutenová enteropatie) je autoimunitní hereditární onemocnění způsobené trvalou nesnášenlivostí lepku (glutenu), tj. hlavní bílkovinné složky v povrchní části pšenice, žita a ječmene. Jde o geneticky podmíněnou ztrátu orální tolerance na jeho některé štěpné produkty (peptidy), které vyvolávají u geneticky disponovaných jedinců trvalou tvorbu protilátek k těmto peptidům, a posléze i k některým vlastním bílkovinám lidského organismu (autoproti látek). Oves neobsahuje lepek, ale další látky (aveniny), z nichž některé jsou schopny vázat protilátky ke gliadinovým peptidům a způsobovat tak imunitní reakci.

### **Celiakie – zvláštní nemoc**

Celiakie vykazuje řadu zvláštností, s nimiž se u jiných chorob nesetkáváme vůbec, nebo nejsou tak významné. Celiakii umíme diagnostikovat a známe poměrně dobře mechanismy jejího vzniku, ale přesto zůstává většina nemocných nediodagnostikována. Složení lepku je zcela zvláštní zastoupením některých stavebních kamenů (aminokyselin) této bílkoviny. V celé rostlinné říši není druhá bílkovina s tak vysokým obsahem dvou aminokyselin (glutaminu a prolinu) a tato okolnost se významně uplatňuje při vzniku autoimunitní reakce.

Zvláštností je při celiakii rozsáhlá paleta příznaků, které jsou projevem postižení řady orgánů a systémů, jednak v důsledku globální poruchy funkcí tenkého střeva, a jednak sdružováním celiakie s jinými autoimunitními chorobami.

Další zvláštností je závažnost komplikací pro jejich častou chronicitu nebo možnost ohrožení života. Významnou zvláštností je skutečnost, že jedinou příčinnou (kauzální) léčbou byl a dosud zůstává celoživotní režim s úplným vyloučením lepku (bezlepková dieta – BLD), který je finančně náročný a schopný trvale zhoršit sociální situaci nemocného. A k němu se váže poslední specifická zvláštnost: celiakie je

jedinou chorobou, u níž české zdravotní pojišťovny dosud nenašly systémové řešení alespoň částečné úhrady kauzální terapie pro své pojištěnce. (Frič, Mergerová, 2008).

**Tabulka číslo 1 - Možné příznaky celiakie**

<b>Možné příznaky celiakie</b>	
Celkové	u dětí nepřibírání na váze a pomalý růst, u dospělých hubnutí, únava, apatie, neklid
Interní	anémie z nedostatku železa, nadýmání, nevolnost, bolest břicha, krvácivost, otoky, svalové stahy, křeče, parestezie (brnění, mravenčení); pro děti je typická objemná, kašovitá, mastná a velmi zapáchající stolice několikrát denně s nestrávenými zbytky potravy
Kosterní a svalové	osteoporóza, bolestivost kostní, myopatie (svalové poruchy), artritida
Nervové	migréna, periferní neuropatie (nezánětlivé onemocnění nervu), ataxie (porucha hybnosti se špatnou koordinací pohybu)
Gynekologické	nepřavidelná menstruace, neplodnost, spontánní potraty
Kožní	atopický ekzém a další vyrážky, otoky, pigmentace
Zubní	afty, defekty zubní skloviny
Duševní	deprese, úzkost
<b>Zrádné formy</b>	
Němá forma (silentní)	pacient sice nemá žádné zjevné příznaky, tedy ani potíže, ale v krvi má typické protilátky, a tak enterobiopsie celiakii potvrzuje
Skrytá forma (latentní)	enterobiopsie nemá typický výsledek, ale protilátky v krvi přítomné jsou
Potenciální	projevuje se u přímých příbuzných celiaků: jak protilátky, tak enterobiopsie jsou negativní, ovšem určité tkáňové antigeny (protilátky) mají shodnou skladbu s nemocným

## **Celiakie – podrobnější informace**

Celiakie je trvalá intolerance lepku (glutenu), resp. jeho frakce alfa-gliadinu nebo dalších prolaminů, které jsou součástí bílkovin obilnin (pšenice, žito, ječmene i ovsa). Setkáváme se zde s autoimunitním onemocněním, s tvorbou protilátek proti enterocytům – buňkám sliznice tenkého střeva, které jsou destruovány – ničeny.

### **K tomuto stavu dochází na základě dvou předpokladů:**

#### **a) Přítomnost lepku (glutenu) v potravě**

- součást obilné bílkoviny, která byla česky pojmenována podle toho, že její obsah v mouce podmiňuje soudržnost těsta „lepí“

#### **Po jeho štěpení proteolytickými enzymy rozlišujeme tři frakce:**

- albuminy a globuliny - rozpustné v solném roztoku
- gluteliny (gluteniny) - rozpustné v kyselině octové
- prolaminy rozpustné v 70 % etanolu (k těm patří i gluten)

Gluten obsahuje kolem 30 % gliadinu, 30 % gluteninů a 30 % albuminů a globulinů. Gliadiny lze rozdělit na alfa-, beta- a gama-gliadin, z nichž alfa-gliadin je schopen způsobit změny střevní sliznice typické pro celiakii. Je to polypeptid s molekulární hmotností 18 000, byly však zjištěny i peptidy menší velikosti; v nich je sekvence aminokyselin taková, že je schopna poškodit tenké střevo.

Na základě těchto výzkumů se v poslední době provádějí pokusy vyšlechtit odrůdy obilovin, které neobsahují v bílkovině glutenu toxickou sekvenci aminokyselin a nevyvolávají celiakii. Další možností jsou pokusy enzymaticky rozštěpit bílkovinu obilnin, tak aby v ní nebyly toxické sekvence peptidů.

#### **b) Senzitivní (citlivý) organismus**

Brandtzaeg předpokládá následující mechanismus poškození sliznice:

- po podání lepku senzitivnímu pacientovi (u kterého nedošlo k navození tolerance ke gliadinu) dochází k infiltraci lamina propria lymfocyty a jejich interferenci s epiteliálními buňkami, které zvýšeně produkují interleukiny

(interleukin IL-1 a 2)

- B lymfocyty se vyvíjejí v plasmatické buňky, které produkují protilátky proti gliadinu i specifickým strukturám tenkého střeva z poškozených enterocytů se uvolňuje tkáňová transglutamináza

Protilátky proti gliadinu v řadě IgA nám ukazují na poškození střevní bariéry, zatímco protilátky řady IgG poukazují spíše na aktivitu procesu. Dochází k aktivaci komplementu a jeho usazování do lamina propria, z cytotoxicity se obviňuje iq receptor T lymfocytů, toxické produkty žírných buněk, bazofilních i eosinofilních leukocytů.

**Na sliznici tenkého střeva se objevují při onemocnění celiakii charakteristické histologické změny:**

- atrofie klků
- hypertrofie krypt
- po stránce funkční dochází ke zvýšení střevní propustnosti
- navození protilátkové odpovědi proti dalším antigenům potravy a u části pacientů k charakteristickému klinickému obrazu

Tyto histologické změny však nejsou pro celiakii specifické, to znamená, že ke stejnému nálezu na sliznici tenkého střeva může dojít též působením jiných příčin, které si můžeme specifikovat v projevech nemoci celiakie.

**Příznaky celiakie**

**Hlavní příznaky nemoci lze rozdělit na:**

1. **abdominální (břišní)** – příznaky jsou typické pro klasickou formu celiakie: bolesti břicha, nadýmání (se vzedmutím břicha), zvýšená flatulance, kručení v břiše a přelévání střevního obsahu. Dalšími příznaky jsou objemná stolice (jejíž váha přesahuje 300g), steatorea (v klasické formě šedé tukové stolice,

okolo kterých se tvoří v záchodové míse mastná kola). Stolice může být kašovitá, případné průjmy se mohou vyskytovat trvale či intermitentně, častěji při současné laktóзовé intoleranci, kromě celiakální krize jich nebývá více než pět za den, objevuje se též nauzea a zvracení, způsobené malabsorpcí živin, minerálů a vitaminů.

- 2. mimostřevní příznaky** - izolovaně se vyskytují – bez břišních příznaků, které jsou typické pro atypickou formu celiakie

**K mimostřevním příznakům včetně příznaků malabsorpce patří:**

- **proteinoenergetická malnutrice** (podvýživa) se sníženou hladinou celkové bílkoviny, hypalbuminemií, vznikem otoků dolních končetin, únavou, slabostí, poruchou vývoje u dětí – s možnou mentální retardací a dalšími důsledky včetně zhoršené obranyschopnosti, zvýšeného rizika vzniku infekcí atd.
- **váhový úbytek**, u dětí porucha růstu, nepřibývání na váze, celkové neprospívání
- **anemie** (chudokrevnost) způsobená nedostatkem železa nebo kyseliny listové, vzácněji vitaminu B<sub>12</sub>, případně bakteriálním přerůstáním
- **osteomalacie a osteoporóza** (prořidnutí kostí) s následným častějším výskytem zlomenin, způsobené malabsorpcí vitaminu D a vápníku a sekundární hyperparatyreózou
- **hypovitaminóza vitaminů B komplexu** s následnou neuropatií (často periferní neuropatie ponožkového typu), glositidou, angulární a aftózní stomatitidou (původní význam názvu sprue), pelagroidními pigmentacemi (deficit vitaminu PP)
- **hypovitaminóza vitaminu A** s šeroslepostí a poruchou vidění
- **hypoprotrombinemie** s poruchou srážlivosti krve na podkladě malabsorpce vitaminu K a proteinoenergetické malnutrice
- **porucha imunologického dozoru** (obranyschopnosti) se zvýšenou náchylností k infekcím a s častějším výskytem nádorových onemocnění

- **oxalátová nefrolitiáza** (ledvinové kameny s obsahem šťavelanů) na podkladě zvýšené resorpce oxalátů při vazbě vápníku na mýdla při steatorei
- **cholesterolová cholelitiáza** (žlučové kameny s obsahem cholesterolu) na podkladě malabsorpce žlučových kyselin
- amenorea, mužská i ženská **infertilita** (neplodnost)
- u pacientů s neléčenou celiakií je pravidlem nedostatek střevní laktázy s **laktózovou intolerancí** (nesnášenlivost mléčného cukru)

**Podle tíže příznaků se celiakie rozděluje do několika studií:**

**A. Celiakální krize** je nejtěžší formou celiakie.

Projevuje se:

- těžkými průjmy
- rozvratem minerálového hospodářství a acidobazické rovnováhy
- těžkou dehydratací
- v nejtěžších případech hypovolemickým šokem

Vzniká nejčastěji u dlouho neléčené celiakie na podkladě stresu či nasedající infekce. Vyžaduje urgentní léčbu na jednotce intenzivní metabolické péče s úpravou vnitřního prostředí, totální parenterální výživu, často i léčbu kortikoidy.

**B. Klasická forma** celiakie s klasickým klinickým obrazem popsaným výše.

**C. Oligo- a asymptomatická forma, atypická forma, silentní forma**, která se projevuje minimem příznaků, případně až vznikem projevů malabsorpce či komplikací. Včasná diagnostika těchto forem celiakie je ve středu zájmu dnešní medicíny.

**D. Latentní či potenciální** – obě formy jsou popsány výše.

**E. Léčená celiakie** – správně léčená celiakie (při striktním dodržování přísné bezlepkové diety) se neprojevuje žádnými příznaky, funkce střeva není porušena, nevznikají komplikace, riziko vzniku maligního onemocnění není



zvýšeno. Při porušování léčebného režimu (i minimální obsah lepku v potravě) může dojít k relapsu onemocnění, nemusí však vzniknout klinické příznaky celiakie.

Na základě příznaků/projevů můžeme snadněji definovat výskyt onemocnění celiakie a jeho klinické projevy.

### **Výskyt onemocnění**

Celiakie se vyskytuje na všech kontinentech, a to u lidí všech věkových skupin. Dříve se předpokládalo, že jde o vzácné onemocnění a jeho výskyt se odhadoval na 1:1500. Dnešní výzkumy poukazují na prevalenci 1:100-300 nemocných v různých částech světa. Z těchto údajů se může zdát, že se onemocnění začalo rozšiřovat. Tento fakt je pouze následkem zlepšení diagnostiky a cílených screeningů celiakie.

Názory na počet celiaků v České republice se značně různí. Podle předpokládané prevalence by se zde mělo nacházet asi 100 000 celiaků. Dnes má onemocnění diagnostikováno pouze asi 10-15 % z nich. Avšak o přesná čísla jsou neznámá, a to z důvodu chybějícího registru celiaků. Většinou se vychází z odborných odhadů. (Steward, 2002).

Všeobecně se celiakie objevuje již v prvním roce života (mezi 3. a 6. měsícem po přidání obilných kaší do kojenecké potravy, v době, kdy přetrvává fyziologicky zvýšená propustnost střevní sliznice). Příznaky celiakie se mohou objevit mezi 1. a 13. rokem života, v pubertě velmi často dochází k uklidnění příznaků, a to i u pacientů, kteří se dosud pro celiakii léčili. K manifestaci celiakie dochází též v dospělém věku, počet těchto pacientů v současné době stoupá.

Celiakie se projevuje u žen mezi 20. – 30. rokem života, potom okolo 50. roku života, u mužů okolo 40. roku života, častěji po prodělaném stresu (operace, porod, infekční onemocnění apod.). Ke vzniku příznaků celiakie může dojít i po 60. roce života. Počet postižených je u obou pohlaví shodný, manifestní celiakie se vyskytuje dvakrát častěji u žen, asymptomatickou formou celiakie častěji trpí muži

### Komu hrozí „bezlepkové“ riziko?

- příbuzným 1. a 2. stupně: u 10 % je výsledek vyšetření pozitivní
- diabetikům 1. typu závislým na inzulinu (až 10 % dětských diabetiků má zároveň celiakii), pacientům s autoimunitní hepatopatií a thyreopatií
- lidem trpícím nízkým sérovým železem, anémií a nevysvětlitelnou únavou
- nemocným se Sjögrenovým syndromem a dalšími nemocemi pojiva
- osobám s Downovým syndromem
- lidem se selektivním IgA deficitem

Číňané mají zajímavé úsloví: „*Měkce se potrava sní, ale tvrdě vytlačuje*“. Právě v době, kdy si na jídle dopřáváme víc a víc, mnohdy přespříliš, bychom občas měli přemýšlet nad tím, jak nemírnou stravou týráme vlastní trávení. Vše, co zatěžuje tělo, přijímáme ústy. Potrava poté prochází celým trávicím traktem.

<http://www.e-regena.cz/cista-streva-vetsi-a-delsi-nez-vypadaji/>

Je proto vhodné se blíže seznámit s anatomií tenkého a tlustého střeva.

### 1.3 Anatomie tenkého a tlustého střeva

#### Tenké střevo – *Intestinum tenue*

Tenké střevo je nejdelší oddíl trávicího ústrojí, v němž se děje hlavní trávení potravy a vstřebávání trávením vzniklých složek. Začíná pylorem při těle  $L_1$  a končí v pravé jámě kyčelní, kde vyústuje ze strany do střeva tlustého. Délka tenkého střeva je závislá na jakosti potravy (u býložravců je delší než u masožravců). Vcelku je za živa asi 3-5 m dlouhé, na mrtvole, krátce po smrti uvolněním tonusu svalové stěny, asi 7 m dlouhé. U dětí je relativně delší než u dospělých. Zvýšením tonusu cirkulární svaloviny se průsvit střeva ale i délka zmenšují, neboť současně zvyšuje se i tonus svaloviny longitudinální.

Vzhledem ke své značné délce skládá se tenké střevo v kličky, které vyplňují větší část dutiny břišní (pod játry a žaludkem) a zasahují i do pánve. Průsvit je největší na začátku (4 až 5 cm), aborálním směrem se zmenšuje (až na 2 až 2,5 cm).

#### Stěna tenkého střeva se skládá ze 4 vrstev:

1. Sliznice
2. Podslizničního vaziva
3. Svaloviny tenkého střeva
4. Serosy – podrobnější popis vrstev viz příloha číslo 9.

#### Tenké střevo dělíme na 3 části:

**První část** – dvanáctník, *duodenum*, je krátká (asi 30 cm) nejširší a nejlépe fixovaná. Následující část je připevněna pohyblivě k zadní stěně tělní duplikaturou peritonea, zvanou mesenterium a nazývá se *intestinum tenue mesenteriale – jejunoileum*; 3/5 připadají na lačník, *jejunum*, a 2/5 na kyčelník, ileum. (Borovanský, 1976).

Na následujících dvou obrázcích jsou znázorněné rozdíly mezi zdravou a nemocnou/postiženou sliznicí tenkého střeva.

**Obrázek číslo 1 - Zdravá sliznice**



<http://www.spektrumzdravi.cz/academy/nador-tlusteho-streva-a-konecniku>

**Obrázek číslo 2 - Nemocná sliznice**



[http://is.muni.cz/elportal/estud/lf/js08/atlas/pages/duodenum\\_duo.html](http://is.muni.cz/elportal/estud/lf/js08/atlas/pages/duodenum_duo.html)

### **Tlusté střevo – intestinum crassum**

Tlusté střevo je průměrně 1,3 – 1,4 m dlouhé, při začátku je značně široké (5 – 8 cm), aborálně se zužuje. Začíná v pravé jámě kyčelní slepým rozšířením, zvaným střevo slep, *caecum*, které vybíhá v červovitý výběžek, *appendix vermiformis*; tlusté střevo obkružuje pak kličky tenkého střeva oddílem zvaným tračník, *colon*, který podle průběhu se dále člení na tračník vzestupný, *colon ascendens*, tračník příčný, *colon transversum*, tračník sestupný, *colon descendens* a esovitou kličku, *colon*

*sigmoideum*; další oddíl tlustého střeva se nazývá konečník, *rectum*, jehož konečná část je *canalis analis*.

Tlusté střevo se liší (s výjimkou appendixu a rekta) od střeva tenkého několika znaky, podle nichž tlusté střevo i maximálně smrštěné bezpečně rozeznáme:

1. Barva
2. Teniae
3. Haustra, výpuky
4. Appendices epiploicae
5. Peritoneální povlak - podrobnější popis vrstev viz příloha číslo 9.

**Stěna tlustého střeva má 4 vrstvy, které jsou v trávicí trubici obvyklé.**

- sliznici
- tela submucosu
- vnitřní slabou souvislou vrstvu cirkulární
- a zevní vrstvu longitudinální - podrobnější popis vrstev viz příloha číslo 9.

Motorika tlustého střeva je poněkud odchylná od motoriky střeva tenkého. Peristaltika nastává jen v určitých oddílech a v určitém čase náraz. Obsah z colon ascendens vyprázdní se tak rychle do colon transversum, kde setrvává a po určité době obdobnou kontrakcí tohoto úseku se posune do colon descendens.

V dolní části colon descendens a colon sigmoideum faeces setrvávají a teprve před defekací se vyprazdňují do rekta. (Borovanský, 1976).

Již pradávno se vloudila chybička, která ovlivnila funkci tenkého a tlustého střeva u našich praprapředků. Praprajídelníček byl v době ledové, tedy někdy před 10 000 lety, jednotvárný (maso z ulovené zvěře a plody keřů a stromů).

Obrat nastal poté, co naši praprapředci zjistili, že usadí-li se na jednom místě, mohou zasít semena a počkat si na úrodu. Třeba obilnou. Tato neolitická revoluce přinesla civilizaci, ovšem nebyla výhodou pro každého. Spousta lidí z první generace,

která si vylepšila stravu pšenicí, ječmenem či žitem, vypěstované rostliny špatně snášela. Mnozí kvůli nim dokonce zemřeli dřív, než stačili zplodit potomstvo. Silnější jedinci sice přežili, ale prostřednictvím svých genů předávali dalším generacím informaci varující tělo před... Před čím vlastně? Před lepkem.

Toto poselství prapředků poněkud změnilo dva geny lokalizované na dlouhém raménku šestého chromosomu (HLA-DQ2, HLA-DQ8), které mají co dočinění s funkcemi tenkého střeva. To pak nedokáže náležitě vstřebávat lepek (gluten), obsažený v povrchu obilných zrn. Imunitní systém na něj reaguje nevrle jako na nezvaného hosta. Následkem špatné genetické informace selhávají totiž kontrolní mechanismy, které jinak zaručují, že se imunitní systém obrátí pouze proti cizím antigenům, nikoli proti vlastním.

Tělo tak nepřetržitě chrlí protilátky i proti vlastním antigenům – a právě to je základ každého autoimunitního onemocnění. Zvláště velkými porcemi protilátek bombarduje svou transglutaminázu – enzym štěpící bílkoviny včetně lepku, a vazivovou tkáň svalových vláken – endomysium. Kromě toho začnou krevní monocyty produkovat cytokiny – látka vyvolávající zánět, v tomto případě střevní sliznice, který se zanedlouho změní v chronický. Imunitní buňky potom na oslabeném terénu nemilosrdně likvidují klky. Čím méně jich je a čím jsou menší (atrofují), tím větší problémy má tělo se svou výživou. Mizerně tráví mléčný a řepný cukr a nedostatečně vstřebává bílkoviny, tuky, některé vitaminy, vápník, železo. Tělo tak začne celkově strádat.

Pokud se imunitní systém vyčerpává dlouhým, leč marným bojem, vypovídají mu postupně službu další a další orgány, až může nastat celkový kolaps, který může mít klinické projevy nemoci celiakie. (Červenková, 2006).

Míru poškození sliznice tenkého střeva hodnotí několik klasifikací, klasická Marshova, modifikovaná Oberhuberova nebo Corazzova. Není souvislost mezi tíží postižení střeva a klinickými příznaky. Maximum slizničních změn je lokalizováno v duodenu a jejunu. U některých forem celiakie má zánět ložiskový charakter nebo může dokonce chybět. Ani negativní nález v bioptickém vzorku však celiakii zcela nevylučuje. Důsledkem poškození sliznice tenkého střeva je pak malabsorpce, maldigesce, malnutrice a změny střevního mikrobiomu.

## 1.4 Klinické projevy celiakie

### Klasická (typická) forma

Celiakie se může projevovat typickými klasickými příznaky (klasický typ), které se liší v dětství a v dospělosti. Klasické příznaky nemoci celiakie popsal též Samuel Gee a Herter. U malých dětí specifikuje především opožděný růst a neprospívání (dítě přestane růst a přibývat na váze), zpožděná osifikace, malnutrice s nafouklým bříškem a objemné mastné průjmy, hypovitaminózou všech vitaminů, nedostatkem železa a vápníku a z toho vyplývající poruchy.

U dospělých jsou klasickými příznaky průjmy, objemné mastné stolice s příměsí tuku (steatorea), proteinoenergetická malnutrice a křečovitě bolestí břicha, hubnutí. Choroba však může probíhat oligosymptomaticky (např. průjem, zácpa, netypická bolest břicha, nemožnost přibrat atd.) nebo úplně bezpříznakově a projeví se až později komplikacemi.

### Celiakie se však může projevit až příznaky komplikací:

- perforací střeva při maligním lymfomu
- zlomeninou kostí při osteoporóze, tzv. selháním střeva, kdy tenké střevo není schopné absorbovat žádné živiny a dochází k profúzním průjmům a je nutná úplná parenterální výživa. K tomu dochází, pokud se jedná o symptomatickou či oligosymptomatickou formu nebo v případě, že nejsou rozpoznány příznaky pro celiakii typické.
- malabsorpcí především tuků, vápníku, železa a vitaminů v tukách rozpustných a vitaminů B komplexu, a z toho vyplývající anemií (chudokrevností). Dále pak slizniční příznaky (např. bolestivé ústní koutky, praskání kůže...), případně zvýšenou krvácivostí či osteoporózou.

Choroba způsobuje poškození střevní bariéry se zvýšeným průnikem antigenů střevní sliznicí a rizikem vzniku mimostřevních příznaků, případně zvýšeným rizikem vzniku maligního onemocnění při dlouhodobě neléčené celiakii na podkladě zvýšené antigenní stimulace a selhání imunitního dozoru.

**Rozlišujeme několik forem celiakie**, přičemž klinicky diagnostikována je většinou forma symptomatická – s typicky vyjádřenými příznaky.

### **Symptomatická forma**

Pacient se symptomatickou formou celiakie má typické či atypické příznaky, pozitivní nález na sliznici tenkého střeva včetně imunohistochemického vyšetření, sérologické markery celiakie jsou pozitivní. Stejně se chová forma oligosymptomatická, kdy příznaky jsou málo vyjádřeny či atypické, nález na sliznici tenkého střeva je typický, pozitivní jsou sérologické ukazatele.

### **Atypická (mimostřední) forma**

Celiakie se může projevovat pouze netypickými příznaky, které si pacient ani lékař nemusí spojit s poškozením střeva, případně převládnu příznaky přidružených (asociovaných) chorob.

K těmto příznakům patří např. metabolická osteopenie (prořídnutí kostí), nejasná anemie (chudokrevnost), váhový úbytek, únavový syndrom, plešatost – alopecia, neplodnost, aftózní stomatitida, epilepsie i deprese a další.

### **Duhringova herpetiformní dermatitida**

Jednou z forem celiakie je Duhringova herpetiformní dermatitida, kterou můžeme označit jako samostatnou jednotku. Jde o kožní manifestaci celiakie, která se projevuje puchýřky v typických místech (nad extenzory, ve kšticí hlavy), které nereagují na běžné masti, ale reagují na sulfony – Dapson.

Na sliznici střeva je shodný nález jako u celiakie, často je však postižení střevní sliznice mozaikovitě, stejně jako u celiakie je pozitivní reakce na bezlepkovou dietu, která umožní snížit či úplně vysadit léčbu sulfony. Průkaz spočívá v nálezu depozit specifických protilátek v poškozené kůži při odběru kožní tkáně. Léčba spočívá v bezlepkové dietě, v některých případech je naopak nutné přidat sulfony.

### **Silentní (tichá – asymptomatická – bezpříznaková) celiakie**

Tato forma často uniká pozornosti, protože se nevyskytují žádné klinické příznaky celiakie (silentní – tichá – asymptomatická – bezpříznaková), ostatní



projevy jsou shodné (nález při histologickém vyšetření, imunohistochemickém vyšetření a pozitivní sérologické markery).

Sliznice tenkého střeva je však typicky poškozena a v krvi se nachází typická protilátková odpověď (protilátky proti gliadinu, endomysiu, tkáňové transglutamináze). I u této formy může dojít postupně ke vzniku komplikací, proto je nutné pacienty s touto formou objevit – nejčastěji při screeningu rizikových skupin (například příbuzných pacientů s celiakií).

### **Latentní celiakie**

Definice latentní formy spočívá v tom, že jsou pozitivní typické protilátky (protilátky proti endomysiu či transglutamináze), biopsie střevní sliznice je však normální (vyjma zvýšeného počtu gamma/delta lymfocytů v podslizničním vazivu – submukóze). Tato forma se objevuje například u pacientů, u kterých dříve byly přítomny klasické příznaky, také u této formy je doporučeno dodržování bezlepkové diety.

### **Potenciální celiakie**

Potencionální forma celiakie zahrnuje formy s negativními klinickými příznaky, histologickým vyšetřením i negativními sérologickými markery, mohou mít zvýšený počet gama/delta lymfocytů v submukóze sliznice.

U takto postižených pacientů dochází častěji k přechodu na ostatní formy celiakie (včetně klasické formy) než u běžné populace. U těchto nemocných není bezlepková dieta striktně vyžadována. (Kohout, Pavlíčková, 2006. Kohout, 2006).

### **Přidružené (asociované) choroby**

Vzhledem k tomu, že je celiakie autoimunitní onemocnění, může se sdružovat s dalšími autoimunitními chorobami.

K přidruženým (asociovaným) chorobám, to znamená chorobám, které se sdružují ve větším procentu s celiakií, patří následující onemocnění:

- diabetes mellitus I. typu (inzulindependentní diabetes mellitus)
- autoimunitní tyreoiditida (Hashimotova tyreoiditida)
- Bergerova IgA nefropatie
- selektivní deficit IgA
- Sjögrenův sicca syndrom
- revmatoidní artritida
- mikroskopická kolitida
- primární biliární cirhóza

Sdružení s nádorovými onemocněními souvisí spíše s poškozením střevní bariéry a zvýšeným množstvím antigenů v podslizničním prostoru, kvůli kterým selhává imunitní dozor. Také osteoporóza je spíše komplikací než přidruženou nemocí. Protože je celiakie choroba sdružená s určitou genetickou informací, nepřekvapí její častější výskyt u příbuzných pacientů s celiakií, méně je známo, že u pacientů s genetickou anomálií (například Downův syndrom) je také častější než u běžné populace. Z těchto přidružených chorob vyplývají rizikové skupiny, na které je zaměřen screening celiakie.

## Screening

Screening celiakie se provádí především u následujících skupin:

### A. Rizikové jedinci a choroby:

- 1. příbuzní 1. stupně** nemocných celiakií (rodiče, sourozenci, děti: výskyt celiakie v 8 až 20 %). Vzhledem ke komplikovanému způsobu dědičnosti je při výskytu dalšího nemocného 1. stupně vhodné uvážit screeningu i u **příbuzných 2. stupně** (prarodiče, strýcové a tety)
- 2. dermatitis herpetiformis** (Duhring)
- 3. chudokrevnost** z nedostatku železa, která nereaguje na léčbu preparáty železa

4. **úbytek kostní hmoty** v mladším věku (předčasná osteoporóza)
5. **neuropsychiatrické abnormality** (záněty nervů, poruchy svalové koordinace, deprese a poruchy chování)
6. **infertilita (neplodnost) a poruchy reprodukce:** Pozdní začátek menstruace a její nepřítomnost jsou časté. Infertilita může být jediným příznakem celiakie. Spontánní a opakované potraty jsou častější u neléčených žen, oligospermie a impotence u neléčených mužů.
7. **syndrom dráždivého střeva** s průjemem jako vedoucím příznakem, pokud neustupuje po standardní léčbě

#### **B. Podezřelé symptomy:**

1. opožděný psychosomatický vývoj a nevysvětlený úbytek tělesné hmotnosti (10 % dětí odesílaných na odborné vyšetření pro malý vzrůst má celiakii)
2. nízký obsah železa v krvi
3. izolované výrazné zvýšení jaterních enzymů v krvi (aminotransferáz: S-AST, A-ALT)

#### **C. Přidružené autoimunitní choroby:**

1. diabetes mellitus léčený inzulínem (cukrovka 1. typu)
2. autoimunitní tyreoiditida
3. autoimunitní hepatitida

### **Pracovní postup screeningu**

Postup je obdobný jako při diagnostice celiakie. V první etapě se stanoví autoprotilátky k tkáňové transglutamináze ve třídě IgA. Při selektivním deficitu imunoglobulinů třídy IgA (asi u 3 % celiaků) je třeba stanovit autoprotilátky ve třídě IgG. Pozitivní autoprotilátky k tkáňové transglutamináze indikují biopsii střevní sliznice.

Účinnost screeningu závisí na aktivním přístupu pracovníků primární péče (praktičtí lékaři pro děti a dorost, praktičtí lékaři pro dospělé) a ambulantních specialistů, kteří odesílají ohrožené jedince k vyšetření na autoprotilátky k tkáňové transglutamináze. Další diagnostika osob s pozitivním výsledkem na autoprotilátky k tkáňové transglutamináze, tj. dvanáctníková biopsie, popř. další vyšetření

k vyloučení nebo potvrzení diagnózy celiakie, se provádějí na odborném pracovišti pro choroby trávicího ústrojí (pediatrickém nebo pro dospělé). Na těchto pracovištích jsou nově diagnostikovaní nemocní celiakii také dále odborně sledováni (dispenzarizace).

## **Výstupy**

Screeningový program umožňuje časnější diagnostiku a terapii celiakie, omezení výskytu přidružených autoimunitních chorob a komplikací, snížení prostředků čerpaných ze sociálního a zdravotního pojištění, jakož i zlepšení kvality života a sociální situace nemocných celiakii.

## **1.5 Diagnostika**

### **Prevalence této choroby**

Prevalence celiakie je větší, než se předpokládalo ještě před 10–20 lety, přesto se stále jedná o chorobu, jejíž diagnostika trvá u dospělých více než 10 let, a to i v případě, že pacienti mají pro celiakii typické příznaky. Diagnostika forem oligosymptomatické či latentní celiakie je ještě složitější.

V České republice byla proto z tohoto důvodu založena v roce 2004 expertní skupina pro celiakální správu, kterou vedl Přemysl Frič a která sdružovala odborníky, kteří měli zájem zlepšit úroveň diagnostiky celiakie v České republice. Tato expertní skupina byla později výnosem ministra zdravotnictví změněna na komisi ministerstva zdravotnictví, připravila memorandum, později podklady pro cílený screening celiakie v České republice a diagnosticko-terapeutickou směrnici celiakie.

Celiakie se řadí v ČR mezi nejčastější autoimunitní i chronická onemocnění, třebaže pozornost zdejších lékařů ani státních orgánů tomu neodpovídá. V roce 2006 byla po změnách na ministerstvu zdravotnictví tato komise zrušena a tím byly další aktivity na tomto poli zastaveny.

Když se zaměříme na prevalenci v různých geografických oblastech, vidíme zřejmou rozdílnost; v posledních deseti letech došlo ke zvýšení prevalence až 10 x proti dřívějším výzkumům:

- vysoká prevalence je v Irsku (okolo 1 : 70), Izraeli a skandinávských státech
- nízká je v Austrálii a asijských státech (až 1 : 10 000 – jedná se však o starší práce)
- poslední výzkumy z deseti evropských zemí, USA a severní Afriky prokázaly prevalenci celiakie 1 : 266 (1 : 70 – 1 : 550)
- počet postižených se přirovnává k fenoménu ledovce, kdy manifestní formou trpí cca 10 – 20 % pacientů (Kohout, Pavlíčková, 2006)

### **Průběh diagnostiky**

Jako u každého onemocnění, tak i u celiakie je důležitá anamnéza. Měla by obsahovat údaje již od intranterního života dítěte, dospělého až po současnost. U dětí případně průběh těhotenství, porodu, případných poporodních komplikací a dalšího vývoje dítěte. U některých forem celiakií dochází k manifestaci onemocnění v pozdějším věku.

**Určení diagnózy** - testování probíhá ve dvou fázích:

- 1. fáze** - praktický lékař odebere krev a udělá nezbytné krevní testy, na základě kterých se určí v těle přítomnost množství protilátek proti lepku
- 2. fáze** - gastroenterolog odebere vzorek střevní sliznice tzv. střevní biopsie, která prokáže poškození střevní sliznice typické pro celiakii

### **Diagnostický postup při podezření na celiakii**

- 1. Anamnéza, fyzikální vyšetření** – zjišťuje výskyt celiakie u příbuzných, dále pátráme po typických příznacích od dětství – například: menší vzrůst, bolesti břicha, průjemy, nadýmání, plynatost atd.. Při vyšetření si všímáme otoků nohou, zvětšeného objemu břicha, nadmutí, zvýšené peristaltiky a dalších.
- 2. Laboratorní vyšetření** – odběr hematologický (krevní obraz, počet leukocytů a krevních destiček) a biochemický (hladina močoviny a

kreatininu, minerálů, ukazatele poškození jaterní tkáně a výživové proteiny, cholesterol, hladina tuků a krevního cukru – glykemie) včetně odběru krve k vyšetření protilátek typických pro celiakii.

3. **Odběr sérologických markerů** – diagnostika celiakie se opírá o stanovení titru protilátek (protilátky proti gliadinu, retikulinu, endomysiu a tkáňové transglutamináze). Nejlevnější je stanovení protilátek proti gliadinu, toto vyšetření je velmi senzitivní (citlivé), ale poměrně málo specifické; znamená to, že zvýšenou hladinu protilátek lze nalézt i u jiných chorob. Zlatým standardem jsou protilátky proti endomysiu, zde je nevýhodná jejich cena, protilátky proti retikulinu se v současné době již neprovádějí. Tkáňová transglutamináza je enzym, který vzniká při poškození enterocyту gliadinem, protilátky proti ní jsou velmi citlivé a specifické pro celiakii. Provádí se stanovení protilátek v řadě IgA, u pacientů s celkovým deficitem IgA (častější u celiakie) je nutné provádět vyšetření též v řadě IgG.
4. **Střevní biopsie** – u všech pacientů s podezřením na celiakii je nutné provést biopsii sliznice tenkého střeva. Bez tohoto vyšetření nelze diagnózu celiakie stanovit. Odběr se provádí buď z 1. kličky jejunu – a to enteroskopem nebo Crosbyho či Carreyovou kapslí, v současné době je povolen již odběr sliznice distálního duodena (za Vaterovou papilou). Vzorek je vyšetřen světelným mikroskopem, kde lze zjistit atrofii střevní sliznice, dále je možné provést vyšetření elektronmikroskopické a vyšetření stanovení enzymů kartáčového lemu enterocytů (imunohistochemické vyšetření se stanovením laktázy a dalších disacharidáz). Podle současných znalostí nejsou kontrolní střevní biopsie nutné a stačí po provedení jedné biopsie sledovat titr sérologických markerů celiakie.
5. **Vyšetření střevní propustnosti** - (laktuloso-mannitolový test), dříve resorpční test s D-xylózou mohou pomoci při podezření na celiakii, dále v posouzení tíže funkčního poškození tenkého střeva.
6. **Odpověď na bezlepkovou dietu** - při správné diagnóze by mělo dojít k normalizaci hodnot střevní propustnosti, titru protilátek proti transglutamináze, případně i proti gliadinu a endomysiu, postupně normalizaci histologického nálezu sliznice tenkého střeva. U dospělých tato plná úprava nastat nikdy nemusí. (Kohout, 2006; Frič, 2008).

**V diferenciální diagnostice** je nutno uvažovat nejčastěji o chronické pankreatitidě s insuficiencí zevně sekreторické funkce pankreatu, intoleranci laktózy, potravinové alergii, stavu po operaci střev, polékovém poškození střevní sliznice a proteinoenergetické malnutrici jiné příčiny (Kohout, Pavlíčková, 2006).

V rámci diferenciální diagnostiky lze s výhodou využít ultrazvukové vyšetření (zobrazovací metoda) tenkých kliček a sledování dynamiky změn. S vědomím všech limitací této metody má neinvazivní vyšetření svá nesporná pozitiva. Vyšetření ultrazvukem lze provádět opakovaně, nevyžaduje zvláštní přípravu a nezatěžuje pacienta. Lze porovnávat s výsledky vyšetření před stanovením diagnózy a následně také vyhodnocovat efekt nasazené bezlepkové diety z hlediska sledování morfologických změn střeva. Nicméně nelze na základě vyšetření UZ střev diagnózu jednoznačně stanovit uvádí Jitka Prokešová ve svém článku „*Celiakie – opomíjená diagnóza*“.

### **Domácí test na celiakii**

V dnešní době existuje možnost využít rychlý, jednoduchý a spolehlivý test pro detekci protilátek IgA, které jsou přítomny při celiakii, z kapky krve odebrané ze špičky prstu. Citlivost testu je nižší než při klasickém laboratorním vyšetření ze vzorků žilní krve. Tento test se nazývá Biocard Celiac Test. Test může být pomocný k diagnóze celiakie, konečnou diagnózu musí určit lékař. Ne každá zvýšená hodnota autoprotilátek k tkáňové transglutamináze znamená celiakii. ([www.prozdravi.cz](http://www.prozdravi.cz); FRIČ, 2008).



**Obrázek číslo 3 - Biocard Celiac Test.**

<http://www.prozdravi.cz/biocard-celiac-test.html>

**Zobrazovací metody** umožňují posouzení morfologických změn nejen na tenkém střevě, ale i na okolních strukturách v dutině břišní. Zcela nejvíce je využíván transabdominální ultrazvuk (UZ), výrazně méně magnetická rezonance (MR), výpočetní tomografie (CT) či RTG enteroklýza.

Při celiakii dochází k různému stupni poškození tenkého střeva, atrofickým změnám sliznice a klků. Metody, kterými se zobrazuje tenké střevo, se dělí na endoskopické a zobrazovací (radiologické). Endoskopie není schopná vzhledem k délce tenkého střeva standardně vyšetřit celé tenké střevo.

Dostupnost, cena, náročnost výkonu a možné komplikace jsou též určitým limitujícím faktorem pro masivní využití této metody. Není to tedy metoda první linie, nicméně má rozhodující význam pro histologickou verifikaci celiakie v rámci odběru vzorku z duodena při gastroskopii či z orálních partií tenkého střeva při enteroskopii.

Zobrazovací metody obecně využívají různé druhy energií. Rentgenovo záření při **CT** či **RTG enteroklýze**, ultrazvukové vlnění při sonografii a magnetické pole při **MR**. Každá z těchto metod má obecně své výhody a limitace.

S touto tematikou se zabýval Daniel Bartušek v článku „*Využití zobrazovacích metod u pacientů s celiakií*“.



## 1.6 Prevence a léčba

### Prevence

Prevence celiakie se dělí na:

- **sekundární prevence** spočívá v zabránění relapsu choroby a kryje se prakticky s vlastní léčbou celiakie, tzn., jde o přísné dodržování bezlepkové diety
- možnost **primární prevence** vychází ze sledování incidence této nemoci v různých časových obdobích. Podle některých prací prodloužená doba kojení dětí mateřským mlékem a oddálení období, kdy se přidává do dětské stravy kravské mléko a cereálie, může vést v populaci ke snížení incidence celiakie. Vysvětlení spočívá v tom, že dětské střevo je zvýšeně propustné pro makromolekulární látky. Výsledky prozatím též nejsou jednoznačné a není ani jasné, zda se sníží skutečná incidence celiakie či její symptomatologie (projevy příznaků).

### Dispenzarizace

Vzhledem k tomu, že celiakie je onemocnění celoživotní, které může být sdruženo se vznikem komplikací, je nutné pacienty s celiakií sledovat. Pokud je pacient bez příznaků, postačí sledování hmotnosti, sérologických markerů celiakie a laboratorních ukazatelů výživy. Nutné je sledovat i obsah vápníku v kostech – denzitometrií. Zvláštní pozornost je nutné věnovat pacientům, kteří mají příznaky celiakie, hubnou či mají pozitivní sérologické markery celiakie. Všichni pacienti musí dodržovat bezlepkovou dietu trvale.

Velmi důležité je pokračovat se sledováním dětských pacientů po dosažení dospělého věku, to znamená nalézt mechanismus předávání pacientů do poraden dospělého gastroenterologa.

### Léčba

Hlavním pilířem léčby celiakie je **striktně dodržovaná bezlepková dieta**. U pacientů v **celiakální krizi** je nutná léčba rozvratu vnitřního prostředí na jednotce intenzivní metabolické péče s využitím kanylace centrálního žilního řečiště,

rehydratací, totální parenterální výživou a léčbou hypovolemického šoku. U těžkých stavů neváháme s použitím kortikoidů.

V **další fázi** je nutný postupný přechod na přípravky enterální výživy (nejlépe oligopeptidickou enterální výživu) a postupně na bezlepkovou dietu.

V případě malého ovlivnění příznaků bezlepkovou dietou je nutné pátrat především po tom, jak je dodržována dieta, dále po některé z komplikací celiakie. Pomoci může vyšetření sérologických markerů (protilátek proti endomysiu či tkáňové transglutamináze), případně testu střevní propustnosti.

K **selhání diety** může dojít primárně (pacient od počátku nereaguje na podávání bezlepkové diety) či sekundárně, kdy po počáteční dobré odpovědi na bezlepkovou dietu dochází k tomu, že nemoc na dietu přestane reagovat a stav se náhle zhorší. Měli bychom vždy zjistit co nejdříve důvod, proč pacient na bezlepkovou dietu nereaguje, případně zopakovat střevní biopsii, zda se nejedná o jinou chorobu či komplikaci celiakie.

Při celiakální krizi je nutné vyloučit perorální příjem, léčit minerálový rozvrat a podat kortikoidy ve středně vysokých dávkách. Po vymizení příznaků se snažíme kortikoidy co nejrychleji vysadit. Nezbytná je suplementace vitaminů a minerálů, zvláště vápníku a železa, dále kyseliny listové, zejména v počátečních fázích bezlepkové diety.

## **2. Léčba celiakie pomocí terapie**

### **Substituční terapie**

Tato terapie slouží k úpravě poruch výživy, nedostatku vitamínů a minerálů. Zahrnuje zejména preparáty železa, kyseliny listové, vápníku, draslíku, vitaminu D a vitaminu B<sub>12</sub>. Vstřebávací schopnost buněk výstelky tenkého střeva je snížena, a proto se při nedostatečné účinnosti léků podávaných ústy doporučuje dát přednost injekční aplikaci.

### **Nadledvinkové hormony (glukokortikoidy)**

Podávají se zřídka, k zvládnutí kritických situací u dětí (celiakální krize, gliadinový šok) a u dospělých osob s pozdě diagnostikovanou celiakií při nedostatečném účinku bezlepkové diety – a u těchto pacientů pokud možno přechodné. Předpokladem použití glukokortikoidů v těchto případech je vyloučení jiné příčiny neúspěchu dietního režimu.

### **Perspektivní léčebné terapeutické postupy**

Rozvoj poznatků o vzniku celiakie vedl v posledních letech k představě o několika možných alternativních léčebných postupech a částečném nebo úplném nahrazení bezlepkové diety.

### **Pozornost se zaměřuje hlavně dvěma směry:**

- 1. Byl izolován bílkovinný štěp lepku (peptid), který nejvíce podněcuje u geneticky disponovaných osob tvorbu protilátek v buňkách imunitního systému střevní sliznice.** Tento peptid se nevyskytuje v některých vývojově starších odrůdách obilnin a jeho účinek na imunitní systém lze podstatně snížit nebo odstranit malou změnou jeho složení, která je proveditelná metodami genetického inženýrství. Dalším významným objevem je zjištění, že některé mikroby, a zejména plísně, obsahují látky (enzymy), které toxický peptid štěpí na menší složky bez účinku na imunitní systém.

**Tyto poznatky umožňují následující alternativní postupy:**

- pěstování geneticky starších odrůd obilovin bez toxického peptidu k výrobě potravinových surovin pro nemocné celiakií
- úpravu obilovin obsahujících toxický peptid metodami genetického inženýrství
- použití enzymů izolovaných v čistém stavu z mikrobů a plísní k odstranění toxických peptidů z obilných výrobků a potravin, které je obsahují (např. chléb, pečivo, těstoviny)

**2. Druhý směr vychází z předpokladu,** že tkáňová transglutamináza je klíčový enzym pro vznik autoantilátok a autoimunitní reaktivitu. Terapeutický postup spočívá v přípravě látek (tzv. selektivních inhibitorů), které se váží na tkáňovou transglutaminázu, a tím ji mění v neaktivní bílkovinu.

Tyto perspektivní léčebné terapeutické postupy jsou v současnosti v pokročilé fázi výzkumu a prvních aplikačních pokusů. Jejich alespoň částečně léčebné terapeutické použití lze očekávat přibližně v časovém horizontu 10 let.

## **2.1 Léčebné metody**

Při diagnostikování celiakie u pacienta, se nemusí lékař dlouho rozmýšlet s volbou léčebné metody. Stále jedinou možností léčby je nasazení bezlepkové diety. Přesto probíhají výzkumy nad jinou možností léčby než jen dietní opatření. Všechny kauzální možnosti léčby jsou ale zatím ve stádiu klinického zkoušení. Tělo nemocných celiakií často postrádá vitamíny a minerály, proto se tyto látky na začátku léčby přidávají k bezlepkové dietě.

### **Bezlepková dieta**

Tuto dietu zavedl před více než padesáti lety K. W. Dickem a byla uznána jako standardní postup terapie celiakie. Celiakie je onemocněním celoživotním, takže i strava bez lepku se stane denní nutností nemocného do konce života. Bezlepková

dieta znamená pro pacienta změnu dosavadních dietních návyků. Proto je velmi důležitá compliance pacienta. Výsledkem je, že brzy zmizí nepříjemné příznaky a postupně se obnoví i struktura sliznice tenkého střeva. U dětí k tomu obvykle dojde za tři měsíce, u dospělých je třeba nejméně půl roku.

Lepek je jednou ze součástí zrna některých obilnin a podílí se na vzniku příznaků celiakie. Jedinou a účinnou léčbou tohoto onemocnění je konzumace **bezlepkových potravin** a dodržování tzv. bezlepkové diety, která představuje úplné vyloučení potravin obsahující lepek jako je např. pšenice, ječmen, oves a žito. Naproti tomu brambory, rýže, kukuřice, **luštěniny**, **pohanka**, jáhly a amarant jsou přirozeně bezlepkové, proto mohou být bez obav konzumovány. Při dodržování přísné bezlepkové diety dochází ke zlepšení příznaků u klasické formy celiakie, prevenci komplikací, případně i ke zlepšení nálezu na sliznici tenkého střeva.

**Lepek**, resp. bílkoviny, které mohou vyvolávat vznik autoprotilátek proti enterocytům (buňkám sliznice tenkého střeva), je obsažen v **pšenici** (gliadin), **žitě** (secalin), **ječmeni** (hordein) a **ovsu** (avenin).

Znamená to, že tyto obilniny a všechny výrobky z nich připravené musí být z bezlepkové diety vyloučeny. Jedná se především o mouku, chléb, housky či rohlíky, bagety nebo žemle vyrobené ze žitné či pšeničné mouky, knedlíky, pizzu, veškeré těstoviny – špagety, makarony, nudle, fleky (nejsou-li označené jako bezlepkové), dále jsou zakázány též kroupy a krupky (výrobky z ječmene), ovesné, žitné, ječné a pšeničné vločky, různé druhy müsli.

Pozor je nutné dát též na pokrmy, ve kterých by mohla být obsažena pšeničná, žitná, ovesná či ječná mouka.

#### **Jsou to například:**

- pokrmy obalované strouhankou či v těstíčku
- polévky se zavářkou
- „dietní pokrmy“ - dietní suchary, dietní párky a salámy
- sušenky, oplatky, čokolády s náplní

Moukou je doplňováno velké množství uzenin, složení konzerv většinou není dopodrobna uvedeno, zejména zde není uveden technologický postup výroby.

U pacientů s celiakií je nebezpečné i požívání potravin, které mohou být lepem kontaminovány – jedná se především o potraviny z bezlepkové mouky, která je mleta v mlýnech, kde se mele na stejném stroji i mouka pšeničná či žitná (podle správné klinické praxe by takovéto provozy neměly vyrábět mouku označovanou jako bezlepková). Dalším problémem je kontaminace pšeničného škrobu zbytky obilné bílkoviny.

Problematika aditiv je v různých zemích chápána různě, přestože v některých aditivech mohou být přítomny stopy lepku, množství lepku v potravine po přidání aditiv je do 10 mg/100 g výrobku. Naše normální strava obsahuje 7 – 13 g, podle některých pramenů až 20 gramů lepku za den a k vyvolání příznaků celiakie stačí jen minimální množství.

K tomu, aby byla potravina pokládána podle našich zákonů a zákonů EU za bezlepkovou, musí obsahovat maximálně 10 mg gliadinu/100 g výrobku.

Potraviny vhodné pro bezlepkovou dietu jsou označeny symbolem **přeškrtnutého klasu.**



**Obrázek číslo 4 - Bezlepkový symbol**

<http://www.bioforlife.cz/clanky/jak-zit-s-celiaki>.

Bezlepkové potraviny mohou být konzumovány i jako **prevence** proti tomuto onemocnění. Pokud léčba nemá dostatečný účinek nebo se stav pacienta při zahájení léčby vůbec nezměnil, je nutné zopakovat všechna vyšetření, zjistit, kde se stala chyba a zahájit správnou léčbu (Kohout, Pavlíčková, 2006).

## 2.2 Vhodné potraviny pro bezlepkovou dietu

Potraviny určené pro osoby s nesnášenlivostí lepku na základě legislativních požadavků na obsah a označování lepku jsou upraveny nařízením (ES) č. 41/2009 o složení a označování potravin vhodných pro osoby s nesnášenlivostí lepku, které stanovuje jednotná evropská pravidla pro označování potravin z hlediska obsahu lepku. Nařízení (ES) č. 41/2009 stanovuje jak požadavky na potraviny určené pro zvláštní výživu, tak požadavky na potraviny určené pro běžnou spotřebu.

Nařízení umožňuje deklarovat označení „bez lepku“ i na potravinách určených k běžné spotřebě, což přispívá k větší rozmanitosti stravy při bezlepkové dietě. Různé osoby s nesnášenlivostí lepku mohou snášet různě malá množství lepku. Cílem nařízení je proto umožnit nabídku výrobků s různě nízkým obsahem lepku tak, aby spotřebitelé na trhu našli potraviny odpovídající jejich potřebám a míře citlivosti.

Nařízení (ES) č. 41/2009 proto z pohledu označování a obsahu lepku vymezuje 2 základní kategorie, které se odlišují jak požadavky na obsah lepku, tak stanoveným způsobem označení:

- **označení „BEZ LEPKU“** je určeno primárně pro potraviny z přirozeně bezlepkových surovin a je povoleno jak u potravin určených pro zvláštní výživu, tak u běžných potravin. Obsah lepku musí činit nejvýše 20 mg/kg v potravině ve stavu, v němž je prodávána konečným spotřebiteli.
- **označení „VELMI NÍZKÝ OBSAH LEPKU“** je určeno pro označení potravin obsahujících jednu nebo více složek ze speciálně upravené pšenice, ječmene, ovsa, žita nebo jejich kříženců. Údaj „velmi nízký obsah lepku“ není možné použít v označení běžných potravin a rovněž v označení potravin, které neobsahují žádnou složku z pšenice ječmene, ovsa, žita nebo jejich kříženců. Obsah lepku musí činit nejvýše 100 mg/kg v potravině ve stavu, v němž je prodávána konečným spotřebiteli.

Uvedený systém značení slouží spotřebitelům s nesnášenlivostí lepku jako základní vodítko při výběru vhodných potravin, které umožňuje získat základní, rychlé informace o charakteru potraviny z hlediska obsahu lepku.

#### **Doporučené potraviny:**

- brambory, kukuřice, proso, pohanka, rýže, amaranth, potravinářské výrobky připravené z uvedených surovin
- výrobky označené jako bezlepkové, včetně směsí na přípravu knedlíků a moučníků
- tuky - olej, máslo margaríny
- mléko a mléčné výrobky - všechny druhy (nutno sledovat složení)
- maso - všechny druhy
- zelenina - všechny druhy
- ovoce - všechny druhy
- luštěniny - v klidovém období
- koření - vše kromě pálivé papriky a feferonek

#### **Potraviny, u kterých je třeba sledovat jejich složení:**

- polévky, omáčky, kečupy, majonézy, dresinky, hořčice, masox, sojové omáčky, ochucovadla
- uzeniny, konzervy, paštiky, výrobky z mletého masa
- sojová a jiná rostlinná masa
- kypřící prášky, pudinky, cukrovinky, zmrzliny
- mléčné výrobky, jako jsou jogurty a různé dezerty



**Tabulka číslo 2 - Vhodné potraviny**

<b>VHODNÉ POTRAVINY</b>	
<b>Rýže</b>	natural, bílá, rýžové burisony, rýžová mouka, rýžová kaše, rýžové těstoviny bez lepku
<b>Kukuřice</b>	mouka, krupice, kaše-maizena(kukuřičný škrob),kukuřičný chléb a perličky
<b>Brambory</b>	vařené, pečené, bramborová kaše, solamyl a škrobová moučka
<b>Soja</b>	luštěnina, sojové vločky, sójové maso, tofu, sojové mléko a jogurt,sojové klíčky čerstvé i sterilované
<b>Jáhly</b>	jáhlová mouka, vločky, jáhlové instantní kaše
<b>Amaranth</b>	mouka, těstoviny
<b>Pohanka</b>	hnědá, zelená, drť, pohanková mouka, pohankový křehký chléb, pohankové křupky, křehký chléb Knuspi
<b>Luštěniny</b>	fazole, zelené fazolky, čočka hnědá, červená, hrách, hrášek
<b>Ořechy</b>	vlašské, lískové, kešu, para, mandle, slunečnicová a dýňová semínka, sezam, mák, kokos
<b>Nápoje</b>	přírodní ovocné šťávy a mošty, zeleninové šťávy, bylinné čaje, minerální vody, pravá zrnková káva, mléko kravské a kozí dle snášenlivosti, zakysané mléčné nápoje
<b>Ovoce</b>	čerstvé ovoce a šťávy - všeho druhu, ovoce kompotované, sušené, kandované, ovocné protlaky a přesnídávky jen bez obilninových přísad
<b>Zelenina</b>	čerstvá, syrová - všeho druhu, bez omezení
<b>Tuky</b>	dáváme přednost rostlinným tukům a kvalitním olejům
<b>Dochucovadla</b>	majonéza ze sojové mouky, majonéza z tofu, rajský protlak a kečup doma připravený bez obilninových přísad
<b>Sladidla</b>	cukr řepný, třtinový, pravý včelí med
<b>Pečivo</b>	pouze z bezlepkové mouky
<b>Cukrovinky</b>	sladké pečivo pouze z bezlepkové mouky (z jáhel, rýže, kukuřice, maizeny, solamylu, sojové mouky a sojových vloček), bílkové sněhové pečivo bez mouky, čistá kvalitní čokoláda, želé, tvrdý neplněný ovocný drops, bezlepkové müsli, banánové a kokosové chips, bezlepkové sušenky a bezlepkové piškoty

Pro snadnější nakupování lze doporučit naučit se přečíst a hlavně porozumět složení výrobků alespoň ve dvou cizích jazycích, angličtině a němčině. Někdy překladatel neuvede správně složení výrobku.

## 2.3 Nevhodné potraviny pro bezlepkovou dietu

Při bezlepkové dietě jsou zakázány tyto plodiny:

- pšenice – pšeničné mouky všech druhů, pšeničná krupice a krupky, pšeničné vločky, zrno pšenice
- ječmen – ječná mouka, kroupy, krupky, ječné vločky, ječný slad
- oves – ovesná mouka, ovesné vločky
- žito – žitná mouka, žitné vločky, Melta, zrno žita a žitovce
- Seiten a Klaso – je vegetariánský bílkovinný pokrm, vyrobený z obilí, který obsahuje mnoho lepku

Zakázáno je veškeré pečivo a chléb, pokud není vysloveně označené jako bezlepkové. Doma připravujeme pečivo a chléb z bezlepkové mouky. Nevhodná je sušená a instantní káva, kávovina, Malcao, Bikáva, alkohol. Nedoporučujeme ovocné přesnídávky (pokud nejsou označeny jako bezlepkové), hotová zeleninová jídla, zeleninové přesnídávky a pomazánky, kupované majonézové saláty.

Nevhodné jsou uzeniny (salámy, párky, klobásy), kupované paštiky, játrovky, pomazánky, masové konzervy. Nepovoluje se nugeta a podobné čokoládové krémy.

U bezlepkové diety nedoporučujeme běžně kupované těstoviny, pekařské výrobky, příkrmy vyráběné z ječné, pšeničné, žitné, ovesné mouky a vloček. Nastavované kaše a šhubánky.

<http://www.dietologie.cz/dieta/specialni-dieta/bezlepkova-dieta-blp/bez-lepku-celiakie.html>

## 2.4 Způsob přípravy potravy

Při přípravě jídel je důležité dávat pozor především na hygienu! Pokud připravujeme bezlepkovou a normální stravu, tak postupujeme velice důsledně. Pouhé zamíchání bezlepkového jídla lžící nebo měchačkou od jídla s lepem kontaminuje bezlepkové potraviny.

**Dodržování zásad:** Nejprve zaděláme a uvaříme bezlepkovou část oběda a pak teprve tu s lepkem pro ostatní členy rodiny. Vhodné je připravovat polévky a omáčky na bezlepkovém základě pro všechny členy rodiny. Pokud nám zbudou například knedlíky a dáváme je do mrazáku vždy je viditelně označíme, zda jsou bez lepku nebo s lepkem.

## 2.5 Co dodržovat

**Přísné dodržování bezlepkové diety znamená především:** Stále a bez výjimky konzumovat pouze potraviny, které neobsahují lepek, dokonce ani stopy lepku.

**V domácnosti to znamená:**

**a) Připravovat pokrmy pouze a výhradně z bezlepkových potravin,** které jsou označeny symbolem přeškrtnutého klasu.

V zahraničí nebo při nákupu zahraničních výrobků je třeba vybírat bezlepkové potraviny rovněž označené přeškrtnutým klasem, nebo je třeba hledat na obalu slovní označení:

- GLUTEN-FREE (anglicky)
- GLUTENFREI (německy)
- SANS GLUTEN (francouzsky)

**Seznam bezlepkových potravinářských výrobků v ČR** lze najít na stránkách [www.celiac.cz](http://www.celiac.cz) s označením názvu a výrobce. S tímto seznamem se můžeme řídit při nákupu.

**b) Pro přípravu bezlepkových pokrmů používat pouze vyhrazené nádobí a náčiní** (prkénka, hrnce, misky, formu do pekárny na chleba a formy na pečivo apod.) a nepoužívat je posléze k přípravě běžných pokrmů.

**Ve veřejném stravování to znamená:**

- a) **Konzumovat pouze pokrmy bezlepkové**, které jsou jako bezlepkové výrazně deklarovány.
- b) **Pokud nejsou takové pokrmy dostupné, raději se konzumaci vyhnout.** Při dodržování přísné bezlepkové diety nestačí například prohlášení číšníka, že to a to je bezlepkové, či domněnka, že dáte-li si např. kuřecí steak se zeleninou, bude to bez lepku. Záleží i na tom, jak byl pokrm v kuchyni připraven.  
V obvyklém restauračním provozu v podstatě nelze vaření bezlepkového pokrmu očekávat.
- c) **V mateřských školkách a ve školních jídelnách** lze již dnes většinou požádat o zajištění bezlepkové diety pro Vaše dítě, popř. s Vaším přispěním. Na [www.coeliac.cz](http://www.coeliac.cz) může např. najít seznam školek, škol a menz, kde je možno zajistit bezlepkové stravování.  
<http://www.celiak.cz/o-diete/legislativa>

### **Prognóza u celiakie**

***Prognóza je u celiakie velmi dobrá při včasné diagnostice a celoživotním dodržování bezlepkové diety.*** V těchto případech jsou komplikace vzácností a průměrná délka života se neliší významně od ostatní populace. V opačných případech se může vyvinout těžká malnutrice s postupným fyzickým i psychickým chřadnutím. Tito nemocní umírají na komplikace, které s celiakií souvisejí nebo nesouvisejí (např. interkurentní infekce nebo krvácení).

***Růst a vývoj dětí při bezlepkové dietě probíhá normálně. U dospělých se upravuje při bezlepkové dietě v dostatečné míře činnosti tenkého střeva a ustupují mnohé projevy choroby. Některé komplikace (např. neurologické a kostní) se někdy zcela neupraví.*** U dlouhodobě sledovaných dětí se vyvíjí v 10 až 20 % během dospívání tolerance na lepek podle klinických, laboratorních a biopsických nálezů (latentní celiakie). Zánětlivé změny střevní sliznice se však mohou u nich znovu objevit v dospělosti. Většina dospívajících, kteří přestanou dodržovat bezlepkovou dietu, může být různě dlouhou dobu bez subjektivních obtíží, ale nesnášenlivost

lepku u nich přetrvává včetně laboratorních a bioptických změn. Pokud tito jedinci konzumují potravu s lepke dále i v dospělosti, je u nich znovuobjevení příznaků celiakie časté.

***Proto je třeba doporučit dětem a jednoznačně diagnostikovanou celiakií dodržování bezlepkové diety trvale i v dospělosti.*** Těhotenství je možné v klidovém období choroby při dobrém celkovém stavu a dodržování bezlepkové diety. Těhotenství probíhá z hlediska plodu u 75 % žen normálně, ale poměrně často dochází během těhotenství k zhoršení některých projevů, zejména anemie. Při těhotenství se doporučuje zvýšit příjem bílkovin, vápníku, vitamínu D a při anemii podávat včas preparáty železa a vitamínu B<sub>12</sub>.

### **Komplikace celiakie**

Projevy malabsorpce, zlomeniny na podkladě osteoporózy či osteomalacie, hypokalcemie, hypovitaminózy s jejich projevy nepatří ke komplikacím, ale k projevům neléčené celiakie. K možným komplikacím patří zvýšený výskyt nádorových onemocnění, především karcinomu trávicí trubice a lymfomu tenkého střeva, refrakterní a kolagenózní sprue a ulcerativní jejunoileitida, dále infertilita (neplodnost).

Duhringova dermatitida nepatří ke komplikacím, ale ke kožním projevům celiakie, při histologickém vyšetření však nemusí vždy dojít k potvrzení diagnózy.

**Nádorová onemocnění** vznikají nejspíše jako důsledek snížení imunologického dozoru a hyperstimulace antigenními substancemi při zvýšené propustnosti střeva. S celiakií se sdružují nejčastěji: karcinom jícnu, karcinom žaludku nebo maligní lymfom střeva.

### **3.Ošetřovatelská péče o nemocné s celiakií**

Ošetřovatelský proces je metodický rámec pro plánování a poskytování ošetřovatelské péče. Jde o cyklický proces, jehož jednotlivé fáze se vzájemně opakují a prolínají. Ošetřovatelský proces je rozdělen na pět fází:

#### **Posuzování (shromáždění dat)**

- sestra hodnotí stav výživy u pacienta pomocí BMI, měřením kožní řasy pomocí kalipera
- sestra sleduje laboratorní hodnoty určitých látek a metabolismů, podle kterých lze určit některé poruchy výživy
- dále sestra sleduje změny stavu vlasů, kůže, očí, jazyka, sliznic, kardiovaskulárního a nervového systému, svalů, vitality a hmotnosti
- sestra se v anamnéze zaměřuje na stav výživy, stravovací návyky pacienta, preferenci jídel, omezení, denní příjem tekutin, konzumaci vitamínů a minerálů, problémy s výživou a fyzickou aktivitu (Staňková, 2009)

#### **Diagnostika (rozpoznání problémů)**

- ošetřovatelské diagnózy, které můžeme aplikovat u pacienta s problémem výživy, lze najít v Kapesním průvodci pro zdravotní sestry (M. E. Doenges) nebo v Ošetřovatelských diagnózách v Nanda doménách (J. Marečková)
- sesterskou diagnózu sestra určí pomocí trojsložkové diagnózy, kde stanoví problém, příčinu a symptom
- u potencionálních problémů je diagnóza dvousložková – **problém a příčina** (Staňková, 2009)

## **Související ošetrovatelské diagnózy u pacientů s celiakií**

- efektivní léčebný režim - 00082
- nedostatečná výživa - 00002
- opožděný růst a vývoj - 00111
- průjem - 00013
- únava - 00093

Jednotlivé diagnózy jsou podrobně definovány v příloze číslo 5.

## **Plánování**

- vztahuje se k názvu ošetrovatelské diagnózy a musí být stanoveno, do kdy má být cíle dosaženo, podle individuálního stavu nemocného
- cíl může být krátkodobý nebo dlouhodobý
- sestra se zaměřuje na zvýšenou tělesnou hmotnost, předepsaný dietní režim, pacient musí mít dostatek informací o správné výživě a hydrataci, musí akceptovat změnu stravovacích návyků a odpovídající laboratorní hodnoty
- u pacienta je vhodné vypracovat individuální nutriční plán
- sestra spolupracuje s nutriční terapeutkou, s fyzioterapeutem, lékařem i ostatními členy týmu. Sestra dbá na to, aby strava byla pestrá.
- zajistí klidný režim, pravidelnou dobu v průběhu stravování. Dále sestra stanovuje výsledná kritéria, které jsou předem stanovené, pozorovatelné, specifické a měřitelné odpovědi pacienta, svědčící o odstranění problému. Tato kritéria se blíže specifikují, jak lze dosáhnout stanoveného cíle.
- pro jeden cíl by mělo být stanoveno 5 až 7 výsledných kritérií, u kterých je nutné určit, dokdy by se měly splnit (Staňková, 2009)

## **Realizace**

- část ošetrovatelského procesu, při kterém sestra plní stanovené intervence podle stavu pacienta
- sestra zhodnocuje tělesnou hmotnost, kondici a stav výživy, o všech

provedených činnostech provádí sestry záznam

- sestra se snaží s celiakem prodiskutovat stravovací zvyklosti a poučit ho dietních omezeních
- dále sestra sleduje energetický přísun a bilanci tekutin. Spolupracuje na tvorbě optimálního nutričního programu s nutričním terapeutem.

## **Vyhodnocení**

- Sestry v této fázi musí zhodnotit, zda došlo nebo nedošlo k dosažení stanovených cílů a výsledných kritérií.
- Pokud nedošlo k dosažení cílů, musí sestra plán modifikovat a revidovat (Staňková, 2009).

Jaká péče se očekává od lékařů, kteří dispenzarizují celiaky, tj. podle screeningového programu od pediatrů a gastroenterologů, se očekává, že budou ve spolupráci s nutričními terapeuty a regionálním sdružením pacientů nemocné v dostatečné míře motivovat, edukovat a podporovat, aby tento úkol zvládli.

## **Úplná bezlepková dieta přináší nemocnému významné výhody:**

- lepší kvalitu života
- předpoklad k dosažení průměrné délky života v dané populaci
- zlepšení většiny stávajících
- a významné snížení rizika dalších komplikací

Dispenzarizace nemocných je nezbytná k sledování aktuálního zdravotního stavu a dodržování bezlepkové diety. Příznivý účinek bezlepkové diety na celkový stav nemocného se začne projevovat většinou již po několika týdnech s pozdějším snížením pozitivitu a posléze negativitou autoprotilátek. Ústup histologických změn střevní sliznice je poměrně rychlý a častý u dětí, kdežto u dospělých i při úplné klinické remisi mohou tyto změny v určité míře přetrvávat. U nemocných v remisi a s příznivou odpovědí na bezlepkovou dietu jsou přiměřené kontroly v intervalu 6-12



měsíců. Kontrolní stanovení autoprotilátek se doporučuje v intervalu jednoho roku a podle potřeby při objevení nových příznaků a podezření na vědomé či nevědomé porušování dietního režimu.

S těmito informacemi se můžeme seznámit v článku *Celiakie – celosvětová choroba mnoha tváří*. Tento článek vypracoval Přemysl Frič pro lidi, kteří se touto problematikou zabývají. Článek byl publikován 29. 1. 2008 v Lékařských listech - [www.zdn.cz](http://www.zdn.cz).

### 3.1 Edukace

Edukací rozumíme v našem případě výchovu nemocného k samostatnější péči o vlastní onemocnění, kde nemocný s celiakií přebírá větší část odpovědnosti za vlastní zdraví na sebe. Zároveň edukace slouží ke zlepšení spolupráce klienta se zdravotnickým týmem. Edukačním procesem v ošetrovatelství jsou označovány takové činnosti, kdy se jeden subjekt (nemocný celiakií) učí novým poznatkům, a druhý subjekt (zdravotnický tým) mu toto učení zprostředkovává. V obecné rovině jde o proces celkové výchovy a vzdělávání člověka a rozvíjení jeho osobnosti. Edukace je nedílnou součástí ošetrovatelství.

#### Definice edukace, vysvětlení základních pojmů

Pojem **Edukace** (z latinského slova educare, edgare), což znamená vést vpřed, vychovávat. Pojem edukace lze definovat jako proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech. (Průcha, 1997)

#### Pojmy:

1. **Edukátor** – ten, kdo někoho edukuje (zdravotnický tým)
2. **Edukant** – ten, kdo se něčemu učí (v našem případě nemocný celiakií)

### **Požadavky na ošetrovatelský personál v roli edukátora:**

- dobré teoretické znalosti a praktické dovednosti
- dobré verbální a nonverbální komunikační schopnosti
- empatie, snaha a ochota klientovi pomoci
- navázání kontaktu a důvěry s klientem
- zájem o klienta, získání klienta pro spolupráci – motivace

### **Edukační sestra klientovi nabízí:**

- informace o nemoci a zdravotním stavu (se zřetelem na svoje kompetence), o diagnostických a terapeutických postupech (např. příprava, průběh), seznámení klienta se zdravotnickým zařízením
- poučení o správné životosprávě a rizikových faktorech, které mají negativní vliv na zdraví člověka
- zkušenosti jiných klientů s daným onemocněním, vlastní zkušenosti
- edukační materiály (literatura, brožury, letáky)
- získání nových dovedností a zručnosti při jejich provádění
- rady, návody, doporučení

### **Realizace edukace:**

- během hospitalizace (např. komplexní léčebné a edukační kurzy nebo individuální edukace)
- ambulantně (individuální nebo skupinová edukace, např. denní stacionář)
- během návštěv v rodinách (individuální nebo skupinová edukace)
- při rekondičních pobytech (individuální nebo skupinová edukace)
- v lázních (individuální nebo skupinová edukace)
- telefonicky, příp. přes skype, telemost apod.

### **Fáze edukačního procesu:**

1. Posuzování
2. Stanovení edukační diagnózy
3. Plánování
4. Realizace
5. Zhodnocení - podrobnější popis edukačního procesu viz příloha číslo 10.

### **Cíle edukace**

Cíle edukace slouží nejen ke stanovení edukačního plánu, ale jsou i měřítkem k hodnocení již proběhlé edukace. Cíle lze dělit na krátkodobé a dlouhodobé, nižší a vyšší. Cílem edukace jsou předpokládané, očekávané změny v chování klientů, kterých se má edukací dosáhnout. Čím přesněji jsou cíle formulované, tím efektivněji může sestra plánovat, motivovat a řídit učební činnost. Konkrétní vymezení cílů umožňuje objektivnější kontrolu výsledků edukační činnosti a operativní diagnostiku změn ve struktuře vědomostí, dovedností, návyků, postojů a názorů účastníka edukačního procesu.

Pro správné stanovení a formulaci cílů nám mohou pomoci taxonomie cílů pro jednotlivé oblasti:

1. kognitivní – osvojování si vědomostí a rozumových schopností
2. psychomotorické – formování např. pohybových a pracovních činností
3. afektivní – získávání názorů, postojů, hodnotová orientace (Juřeníková, 2010)

Popis jednotlivých oblastí najdete v příloze číslo 6.

## **Faktory ovlivňující edukaci**

### **Edukační prostředí:**

- 1. Vnější** – okolí klienta, zdravotnické zařízení, rodina, demografické, ekonomické a kulturní vlivy
- 2. Vnitřní:**
  - **fyzikální** – osvětlení, dostatek prostoru, dobré světelné podmínky, barvy, nábytek, přiměřená pokojová teplota, možnost větrání, nerušenost
  - **psychosociální**
    - statické – vztahy trvalejší, rodiče – děti, partneři, na ošetrovací jednotce = učební klima
    - proměnlivé – krátkodobé vlivy, charakter komunikace = učební atmosféra

### **Formy edukace**

Po formální stránce se edukace provádí dvěma základními způsoby, a to individuálně a skupinově.

- **Individuální edukace** – její výhodou je možnost navození velice úzké spolupráce mezi nemocným a zdravotníkem, možnost přísně individualizovat plán edukace stejně jako jeho okamžité přizpůsobení aktuální situaci nemocného, jeho stavu a průběhu onemocnění. Nevýhodou individuální edukace je značná časová a tím i ekonomická náročnost.
- **Skupinová edukace** – vyžaduje od edukátora naprosto odlišný přístup oproti individuálně prováděné edukaci. Je zapotřebí více řídit diskuzi, vyrovnávat individuální rozdíly ve schopnosti chápat a učit se u jednotlivých členů skupiny a podporovat aktivitu všech zúčastněných. Nevýhodou skupinové edukace je nemožnost přísně individualizovaného přístupu.

Prvním stupněm úspěchu edukace je trpělivost. Zvláště u nově diagnostikovaných pacientů si musíme být vědomi toho, že to, co nám připadá už samozřejmé, není samozřejmé pro pacienta. Druhým stupněm úspěchu je víra a důvěra ve zdravotnický tým, který léčbu a edukaci provádí.

### **Úspěšnost edukace závisí na mnoha faktorech:**

1. na povaze samotného onemocnění (jinak přistupují k edukaci rodiče diabetického dítěte, jinak diabetik 2. typu, který svoje onemocnění často podceňuje a nebere ho vážně)
2. na disciplinovanosti a znalostech pacienta
3. na kvalitě a zájmu zdravotnického týmu

### **Osoba edukátora**

Edukátorem je každá osoba, která se zabývá edukací, učí nemocné. Může to být jak lékař, tak zdravotní sestra i jiná patřičně vzdělaná osoba. V užším slova smyslu je to člověk, jehož hlavní náplní práce je edukace.

### **Co vše si musí edukátor uvědomit**

1. Koho bude edukovat – jeho věk, pohlaví, národnost, intelekt, vzdělání, individuální zvláštnosti, hendikep...
2. Proč bude člověka edukovat.
3. Co ho chce naučit.
4. Kdy edukovat – v jaké části dne, v jakých časových jednotkách (v jakém rozsahu).
5. Jak bude edukovat – metody a postupy, kterými bude edukovat (beseda, shlédnutí DVD, ...).
6. Za jakých podmínek bude edukovat – příprava prostředí (teplo, světlo, klid, soukromí, ...), příprava pomůcek.
7. S jakými očekávanými výsledky bude edukovat.

### **Základní faktory, na kterých závisí edukace/učení u nemocných celiakii**

- Tělesný stav člověka – snáze probíhá u člověka tělesně a duševně svěžího (zdravého). Proces učení znesnadňuje únava, nemoc, neuspokojené potřeby.
- Psychický stav člověka...

## **Zásady správné edukace**

- Motivace – vnitřní a vnější
- Jazyk edukace
- Systém
- Názornost
- Individualizace
- Konkrétní cíle léčby
- Konkrétní dovednosti – popis jednotlivých zásad viz příloha číslo 10.

## **Opakování a kontrola**

Nejčastější chyby – edukace je spíše monologem lékaře či sestry než dialogem. Nerespektování individuality nemocného. Použití jazyka se spoustou odborných výrazů. Mnoho teorie, málo praxe.

## **Edukace rodinných příslušníků nemocného celiakii**

Rodina je významná sociální skupina, která tvoří základ lidského společenství. Přítomnost nebo absence rodiny formuje člověka od narození. Přestože jsou zdravotníci přesvědčeni, že by se rodina měla podílet na péči o svého rodinného příslušníka, občas se této péči podvědomě nebo fakticky brání. Obávají se rodiny jako „vetřelce“, který jim může zasahovat do kompetencí týkající se péče o nemocného.

Postoje rodin k nemoci svého člena rodiny jsou rozdílné. Jsou rodiny, které se aktivně podílejí na péči o příbuzného, a rodiny, které se nechtějí nebo nemohou podílet na jeho uzdravení. U dětí nemocných celiakii je považována spolupráce s rodinou za zvlášť důležitou, neboť může velmi pomoci při diagnostice celiakie či při vlastní léčbě (bezlepkové dietě). Kontakt s rodinou navazuje sestra hned na počátku léčebného procesu. Je to doba, kdy se rodina nachází ve značné nejistotě a hledá informace a pomoc. Při navazování kontaktu a při pozdějších intervencích je nutná

spolupráce celého zdravotního týmu (například lékaře, sestry, psychologa, sociální pracovnice), aby získávání informací o rodině bylo kompletní a spolupráce s rodinou dostačující a přínosná. Vzájemná informovanost v týmu má své nezastupitelné místo.

Sestra si musí získat důvěru rodiny, jež je základem dobré spolupráce. Pro vyhodnocení informací od rodiny sestra ponejvíce používá metody rozhovoru a pozorování. Musí mít dobré komunikační schopnosti, teoretické znalosti o vývoji rodiny, jejích funkcích a dysfunkcích. Identifikace potřeb rodiny patří do sféry působnosti každé sestry. Při prvním kontaktu s rodinou je samozřejmé, že se sestra představí jménem („jmenuji se... a jsem ošetřující sestra pana/paní..., jsem ráda, že jsem se s vámi setkala“). K rodině se chová laskavě a vstřícně. Musí si na rodinu vyhradit čas a klidné místo. Úvodní rozhovor je příležitostí k seznámení a dialogu se členy rodiny. Je dobré informovat se o tom, kdo inicioval vyhledání pomoci ve zdravotnickém zařízení.

Každý pacient má štěstí, žije-li v rodině, která plní zodpovědně své funkce, kde funguje dynamický systém na základě interdependence. Důležité je zda rodiče chápou nemoc svého dítěte (člena rodiny), poskytují maximální pomoc, dávají jasně najevo svou přítomnost a připravenost k pomoci. Jejich dítě (člen rodiny) se necítí samo, opuštěné, vydané napospas „spárům nemoci“. Ví, že má v rodičích citovou oporu, jistotu, má pocit sounáležitosti a pomoc při dodržování léčebných postupů (bezlepkové diety). Proto chová k rodičům úctu a respekt. Ještě bych poukázala na jednu skutečnost, která je vlastně základem každé rodiny: téměř bezkonfliktní vztah, a nesmírně důležité pevné zázemí. Podrobnější zpracování viz příloha číslo 10. Téma edukace nalezneme na stránkách [www.zdravi.e15.cz](http://www.zdravi.e15.cz).

## **4. Každodenní život s celiakií**

### **4.1 Shrnutí základních doporučení**

#### **A. Doporučení vycházející z poznatků o etiopatogenezi celiakie**

##### **Expozice lepku - eliminace - bezlepková dieta**

Jedinou a nezbytnou léčebnou metodou u prokázané celiakie je celoživotní bezlepková dieta. V praxi bývá velkým problémem dodržování bezlepkové diety u lehkých a asymptomatických forem onemocnění, a hlavně u dětských pacientů. Přísná a trvalá bezlepková dieta je důležitým opatřením před vznikem závažných komplikací, zejména malignit.

##### **Metabolic balance®**

- Vhodnou bezlepkovou dietou může být například metabolic balance®.

##### **Střevní propustnost**

##### **Zavádění lepku do stravy všem dětem**

Americká studie z r. 2005 zkoumala výskyt celiakie u dětí se zvýšeným rizikem rozvoje celiakie:

- před 3. měsícem věku - riziko vyšší než ve věku 4 - 6 měsíce
- po 7. měsícem věku - riziko mírně vyšší než ve věku 4 - 6 měsíce

Dnes lékaři zpravidla doporučují jako prevenci proti celiakii zavádět lepek **mezi ukončeným 4. a 7. měsícem věku dítěte:**

- Riziko rozvoje celiakie se dále snižuje, pokud je dítě v době zavedení lepku ještě kojeno.
- Dřívější zavedení lepku jednoznačně zvyšuje riziko rozvoje celiakie u dítěte.



- Dopady zavedení lepku po 7. měsíci věku nejsou takto jednoznačně stanoveny.
- Podle některých odborníků vyšší riziko celiakie dáno i jinými vlivy, např.:
  - Větším množstvím lepku podávaným při zavádění lepku do stravy u starších kojenců.
- Důležité je podávat příkrmy obsahující lepek dítěti zpočátku v malém množství, např.:
  - Přidat pouze lžičku instantní kaše s lepkem k plné porci rýžové kaše.
- Většina příkrmů podávaných na začátku příkrmování by měla být bezlepková:
  - Obiloviny s lepkem je mají pouze doplňovat.
- Běžnou součástí stravy by se obiloviny obsahující lepek měly stát až zhruba od 8. až 9. měsíce, kdy dítě začíná dostávat běžné pečivo a těstoviny.
- Od tohoto věku je vhodné zahrnovat potraviny obsahující lepek pravidelně do jídelníčku dítěte:
  - Aby se mohly případné příznaky celiakie plně projevit.
  - To umožní eventuelní celiakii včas a správně diagnostikovat a včas zahájit léčbu, tedy bezlepkovou dietu.

## **B. Doporučení vycházející ze znalosti možných důsledků celiaků.**

### **Zánět sliznice tenkého střeva**

#### **Kromě lepku eliminovat ze stravy:**

- než se zhojí sliznice tenkého střeva (týdny - měsíce):
  - tučné
  - těžké
  - dráždivé potraviny
- Laktózu (nekvašené mléčné výrobky):
  - přechodně může být i intolerance laktózy
  - deficit disacharidáz v kartáčkovém lemu
- Lektiny - v různých potravinách.

### **Protizánětlivé a antioxidační (hojivé) prvky ve stravě:**

- fosfolipidy
- kurkumin
- rutin
- zinek
- vit. řady B

### **Prevence malnutrice:**

- vápníku (a hořčíku)
- želez a zinku (a mědi)
- vitamínů C a B12 (a ostatních B), D, E, K, A
- alespoň zpočátku léčby dodávat (i v potravních doplňcích)

### **Lékařské kontroly celiaků:**

- Každý celiak musí být trvale dispenzarizován gastroenterologem!
- Frekvence klinických kontrol a rozsah laboratorních vyšetření přizpůsobujeme aktuálnímu zdravotnímu stavu nemocného s celiakií.
- Nemocné v příznivém stavu, odpovídajícímu remisi celiakie zpravidla monitorujeme **v intervalu 6–12 měsíců.**
- Vyšetření by mělo zahrnovat:
  - kontrolu autoprotilátek (1x ročně)
  - sledování tělesné hmotnosti
  - pátrání po asociovaných nemocech
- Pomocné laboratorní vyšetření by mělo obsahovat:
  - krevní obraz
  - základní biochemické parametry
  - včetně hladiny železa
  - glukózy, vápníku
  - alkalické fosfatázy

- albuminu
- Denzitometrické vyšetření kostní hustoty u dospělých
  - Vhodné zpravidla ve 2-letých intervalech.

### **Specifická léčba v případě potřeby**

- Perzistentní celiakie i při dietě.
- Terapie komplikací.
  - Podmínkou včasný záchyt.

Maňásková [http://medicinman.cz/?p=nemoci-sympt&p\\_sub=celiakie/i-doporuceni](http://medicinman.cz/?p=nemoci-sympt&p_sub=celiakie/i-doporuceni).

## 4.2 Praktické problémy každodenního života s nemocí

Bylo zjištěno, že celiaci čelí řadě omezení ve specifických oblastech života:

- **fyzického zdraví**
- **sociální** (pocit vyloučení)
- **psychologické** (úzkost, deprese)
- **praktického života**

Příprava bezlepkových pokrmů, stravování mimo domov, cestování atd. [Lee, Newman 2003; Sverker, Hensing, Hallert 2005; Sverkeret al. 2009; Ilkóová 2008]. (Příbylová, Zdravotnictví v České republice 3 – 4/XV/2012 [www.zdravcr.cz](http://www.zdravcr.cz)).

S praktickými a ne jednoduchými problémy každodenního života se potýká každý pacient (nebo jeho nejbližší), kterému je náhle diagnostikována nemoc celiakie. Můžeme se setkat i s takovými to názory: *„Je nespravedlivé, že někdo chlastá, kouří, hulí trávu, noci tráví na nejrůznějších pařbách apod. a já jsem se prostě jen narodila a do vínku dostala tuhle zasranou nemoc (Ano, zasranou!). Já jsem se chovala celý život tak, abych tomu tělu neubližovala a ejhle. Najednou mu škodím jen tím, že se prostě chci najíst. Ano, zvykla jsem si za tu dobu co mi ji zjistili. Zvykla jsem si žít s tím, koukat na obaly, mile se usmívat i když přede mnou někdo snídá ořechový závin nebo obyčejný koblížek, který si prostě jen koupil v pekárně. Jak lehké! Mě by tyhle dobroty stály hodiny a hodiny u plotny a výsledek by byl nejistý.“* Více viz příloha číslo 3..

Nová situace vždy vnese do rodiny, kde je diagnostikován celiak, zmatek, ale i velké obavy. Pokud je diagnostikováno dítě, pro matku to ve většině případů, alespoň v začátku, znamená odchod ze zaměstnání nebo snížení úvazku. To sebou samozřejmě nese i snížení příjmů rodiny. Paradoxně v době, kdy velmi vzrostou výdaje. Finanční náročnost bezlepkové diety nespočívá totiž pouze ve vysoké ceně základních bezlepkových potravin, ale i v náročnosti na dovybavení kuchyně (je vhodné pořídit nové kuchyňské spotřebiče např. robot, doplnit nádobí na vaření, popř. pořídit pekárnu na pečení chleba), spotřebu energie při vaření duplicitních příloh a pokrmů a další.

Mnoho rodin se tak dostává do finanční tísně, která může mít velmi negativní

vliv na psychiku celiaka. Jsou známy případy, kdy dítě málo jí nebo trpí poruchou příjmu potravy (nejedná se o anorexii ani bulimii), protože má pocit, že rodina finančně strádá v důsledku jeho nemoci. Není žádnou výjimkou, že v začátku diety musí rodiče celiaka vyhledat pomoc psychologa.

Jaké jsou tedy náklady na bezlepkovou dietu? Podrobnější popis nákladů na bezlepkovou dietu viz příloha číslo 11.

### **Časová náročnost péče o dítě s celiakií**

Čas potřebný k celkové péči o dítě s celiakií je dán mnoha faktory:

- věkem
- povahou dítěte
- samostatností
- smyslem pro odpovědnost, pečlivostí
- jeho postavením v rodině (počet sourozenců a jejich vztahy)
- vztahem k rodičům
- vztahem k okolí (příbuzní, škola, kamarádi)
- celkovým zdr. stavem dítěte (situaci zhoršují další přidružené nemoci)
- psychickým stavem dítěte před diagnostikováním i po něm
- vybíravostí v jídle
- a celou řadou dalších

Proto se můžeme setkat s rodiči, kteří velký problém s péčí o své nemocné děti nepocítují, ale na druhé straně i s rodiči, kteří takovou péči zvládají na pokraji svých sil. Je proto velmi bezohledné, když se problémy rodin, kde je péče o dítě velmi náročná, zlehčují, či dokonce zpochybňují. Nemusí být pravda to, že pokud rodiče situaci nezvládají, jsou jen neschopní. Situace může skutečně nezvladatelná být. Takových případů ale není mnoho a někdy stačí jen tzv. přitvrdit. Zavést podstatně důslednější výchovu, dítě vést více k samostatnosti a odpovědnosti a používat přiměřené a účinné tresty při porušování jakýchkoliv závazných pravidel.

## **Život dítěte s celiakií ve škole**

I tady jsou velké rozdíly a jen můžeme konstatovat, že co dítě, to jiná situace a jiné problémy. Záleží na výše uvedených faktorech ze strany dítěte a celé rodiny, ale i na škole, kterou dítě navštěvuje. Jsou školy vstřícné, které dítěti připraví dobré podmínky, ale i školy, v nichž děti s celiakií čelí mnoha problémům. Od nepochopení a bezohlednosti učitelů a výchovných pracovníků až po šikanu spolužáků.

Příkladem za všechny může být příklad chlapce, jehož matka se v diskusi na stránkách Společnosti pro bezlepkovou dietu svěčila s problémem šikany svého syna na základní škole. Spolužáci ho nutili sníst pšeničný chléb nebo zaplatit. Celá akce skončila psychickým zhroucením chlapce, protože peníze na zaplacení neměl a chléb sníst nemohl. I případ dívky, které se děti ve škole smály, že jí „blivajzy“, stojí rozhodně za povšimnutí. Na druhé straně je i dost případů, kdy se školy snaží všemožně vyjít dětem i rodičům vstříc a jejich těžký úděl jim usnadnit. Situace je vždycky snazší, pokud učitelé a výchovní pracovníci mají o celiakii dobré povědomí nebo znají někoho, kdo je celiakií postižen. Nelze ani opomíjet problém psychiky dítěte s celiakií. Mnoho dětí se s tímto handicapem jen těžko vyrovnává, mnohdy se za svoji nemoc stydí nebo jí dokonce i tají. Ať už před spolužáky nebo učiteli.

Je velkou výhodou pro děti s celiakií, když jejich učitelé i spolužáci mají dostatek informací o jejich problému a nedochází k nedorozuměním. To samé platí i pro dospělé jedince nemocné celiakií, když lidé v jejich okolí mají dostatek informací o této nemoci.

Např. když spolužáci/kolegové z práce nenabízejí celiakovi ochutnat bábovku od maminky, i když je výborná, či koupené sušenky. A naopak. Pokud je celiak vyrovnaný se svým handicapem a situaci dobře zvládá, není žádný důvod, aby se spolužáci nezeptali, co celiak může za čokoládu, či bonbony, chtějí-li přinést sladkost na oslavu svých narozenin. Obecně je ale mezi veřejností o celiakii velmi malé povědomí, řada lidí vůbec netuší, co celiakie je, ani proč někdo drží bezlepkovou dietu. Není málo těch, kteří bezlepkovou dietu považují za zdravý životní styl nebo dietu srovnatelnou s vegetariánstvím, či makrobiotikou. <http://celia-zbl.cz/jak-se-zije-s-celiaki>.

### 4.3 Nové problémy života s nemocí při cestování a možnosti řešení těchto problémů

#### Cestování s celiakií

Potravinová alergie či intolerance neznamená automaticky konec s cestováním či dovolenými. V posledních letech se stává cestování do jiných zemí pro nemocné celiakií snazší a příjemnější. Nemocní celiakií mají možnost získat cestovní kartu do restaurací – bezlepkovou kartičku v různých jazycích.

#### Užitečná „bezlepková kartička“

Před cestou do zemí a oblastí, kde anglicky mnoho lidí nehovoří, je vhodné si dopředu vytisknout bezlepkovou kartičku v jazyce, kterým se v dané zemi (případně na daném místě) domluvíme, a tu pak při objednávání jídla předkládáme v restauraci obsluze. Kartičku si můžeme vytisknout v 54 jazycích a nalezneme ji na stránce [www.celiactravel.com/cards](http://www.celiactravel.com/cards). Text na kartičce obsahuje stručné informace o celiakii a povolených surovinách. Ukázka bezlepkové kartičky viz obrázek číslo 3.

Kartička v českém jazyce vypadá takto:



Obrázek číslo 5 - Restaurační kartička pro bezlepkovou dietu

<http://www.proalergiky.cz/magazin/specialy/clanek/dovolena-s-bezlepkovou-a-bezlaktozovou-dietou-i-neni-se-ceho-bat>.

Pokud dodržujeme speciální dietu již pouhá myšlenka na dovolenou v nás budí hrůzu. Není nutno se bát. V této části nyní budou shrnuta hlavní praktická doporučení.

### **Cestovat s cestovní kanceláří, nebo individuálně.**

Cestovat s cestovní kanceláří je pohodlné a domluvit si bezlepkovou či bezlaktózovou dietu asi nebude problém. Pokud však máme dostatečné jazykové znalosti je výhodnější cestovat individuálně. Můžeme tak ušetřit na nákladech na cestování.

### **Nejpodstatnější část – příprava na cesty**

Díky internetu je dnes příprava na cestování velice jednoduchá. Pokud cestujeme na dovolenou letadlem, již při rezervaci letenek si můžeme objednat dietní stravu. To znamená, že si můžeme vybrat – jedno jídlo bezlepkové a jedno bezlaktózové. Některým lidem vyhovuje kombinace obou diet, ale bohužel ještě neexistuje letecká společnost, která by tuto kombinaci umožňovala. Cestování letadlem se speciální dietou má i své výhody – jídlo vždy dostaneme mezi prvními.



**Obrázek číslo 6 - Bezlepkové menu v letadle** <http://www.proalergiky.cz/magazin/specialy/clanek/>.



## **Ubytování – hledáme na prověřených ubytovacích serverech**

V okolí našeho místa pobytu si pomocí internetu vyhledáme bezlepkové nebo veganské restaurace. Výborným vyhledávačem je [www.specialgourmets.com](http://www.specialgourmets.com). Dále si v místě dovolené zjistíme, zda je dostupná městská hromadná doprava či další možnost přepravy lidí. Důležité jsou také informace o blízkosti supermarketu, zdravé výživy nebo lékárny.

## **Bezlepkové stravování v cizích krajích**

Před cestou, obzvláště do vzdálenějších a cizokrajnějších destinací, je vhodné si nastudovat, co nejvíce informací o dané zemi, hlavně stravovací zvyky. Máme pak možnost být připraveny a ochutnat místní pochoutky dané země, samozřejmě v souladu s bezlepkovou dietou. Více informací můžeme získat v článku Lucie Havlíkové na stránkách: <http://www.proalergiky.cz/magazin/specialy/clanek/>.

Postřehy a rady týkající se evropských zemí, USA, Asii, aniž bychom porušili bezlepkovou a bezlaktózovou dietu.

- **Itálie**

Itálie je určitě země vhodná pro nemocné celiakií, kteří drží bezlepkovou dietu. Zákonem je zde dáno, že obchody musí prodávat bezlepkové výrobky, tudíž zde není problém zakoupit si různé bezlepkové croissanty (cornetti senza glutine), těstoviny, pivo, polentu, mortadellu, ale i třeba plněné sendviče. Také stále mnoho pizzerií nabízí bezlepkové varianty pizzy, ač řada restaurátérů do toho ustupuje, neboť nemá prostory na oddělenou přípravu pizzy z jiné mouky. Obdobně dobře se lze stravovat i bezlaktózově. Např. v severní Itálii nepoužívají do jídel smetanu tak často, jak se nám snaží namluvit mnoho českých restaurací, takže na jídelních lístcích nalezneme i pokrmy bez laktózy.

**Tip:** místo parmazánu lze konzumovat vynikající ovčí alternativu – pecorino.

- **Řecko**

Řecko je další vhodnou zemí pro jakoukoliv dietu. Zde již víme, že si musíme dávat pozor na šunky i další uzeniny, neboť takřka všechny obsahují mléko. Snad jen jeden druh šunky je v této zemi pořádku. Také sortiment bezlepkového pečiva je

nedostatečný. V obchodě zde najdeme jen rýžové chlebičky. Doporučení zní: „Bezlepkový chléb určitě s sebou“. Pokud se v místě pobytu nachází lékárna, je možné se s ní dopředu spojit a objednat si bezlepkové pečivo touto formou. Doporučujeme tamější skvělou lilkovou pomazánku, tapenádu z oliv či kozí sýry.

V Řecku jsou speciální restaurace, kde si můžeme objednat spoustu salátů, grilované zeleniny, souvlaki, gyros a skvělou fetu. Zde je vhodné se vždy zeptat, zda je feta ovčí (původní řecká feta má složení 70 % ovčí a 30 % kozí), neboť jsou restaurace, které mají fetu pouze z kravského mléka.

- **Španělsko**

Ve Španělsku je úžasné sluneční pobřeží – Costa del Sol. Doporučení zní nakupovat nejen v této oblasti ve zdravých výživách i supermarketech – zejména Carrefour je ve Španělsku dobře zásoben. Nalezneme zde přes 150 druhů bezlepkového zboží, především pečiva a sušenek. Zboží je označováno „sin gluten“. Španělé mají svou vlastní výrobu bezlepkových potravin, obdobnou, jako například firma Schaer. V restauraci můžeme ochutnat ryby i paellu. Pro jistotu číšníkovi ukážeme restaurační kartičku a můžeme být bez obav. Někdy si můžeme dopředu domluvit i schůzku se šéfkuchařem nebo cher on duty (vedoucím denní směny) a domluvíme se na dietě.

- **Francie**

Ve Francii je velice obtížná domluva. K bezlepkovému stravování se v pařížských restauracích staví nepřátelsky. Naopak v michellinských restauracích, je možnost si objednat rezervaci několik týdnů dopředu a domluvit se na dietě s šéfkuchařem. Ve Francii jsou i restaurace, které vás jako lidi s bezlepkovou a bezlaktózovou dietou budou naprosto ignorovat. Doslova vámi pohrdnou, když nebudete schopni sníst jídlo, které vám přinesou. Informovanost o celiakii v restauracích je prakticky nulová. Na cesty si přibalte bezlepkový chléb nejlépe na celý pobyt. Pozor i na McDonald, protože nemají upozornění na alergen, tak jako to známe u nás. Klidně smaží hranolky se vším ostatním. Je ale možné, že se Francie v tomto ohledu mohla změnit. Toto jsou informace z roku 2009. Lucie Havlíková <http://www.proalergiky.cz/magazin/specialy/clanek/cestovani-s-dietou-2-cast-tentokrat-po-evrope>

- **Londýn**

Výborně a zároveň dietně se najíme v Londýně. Jistotou je Whole Food Market. Tento fantastický fair trade market nabízí opravdu nepřeborné množství bezlepkových, bezlaktózových, ale i bez bezmléčných a bezvaječných potravin. Vše je dobře označeno a opět není problém požádat asistenta, aby vás po obchodě provedl.

- **New York**

Ještě větší a rozmanitější sortiment najdeme ve Whole Food Market v New Yorku. Mají tam nekonečné regály bezlepkového sortimentu a v mrazicích boxech nepřeborné množství bezmléčné zmrzliny – z mléka sojového, rýžového, kokosového, bezlaktózového. A těch úžasných dezertů a muffinů, které budete mít možnost ochutnat!

V New Yorku můžete také objevovat úžasné bezlepkové restaurace. Pak vám doporučuji se podívat na odkaz <http://www.specialgourmets.com> a vyhledat místo, kde se nacházíte. Nesmíte zapomenout navštívit dietářský a cukrářský ráj <http://www.babycakesnyc.com/>.

I mimo velkoměsto se nemusíte bát – supermarkety (např. 7eleven) jsou dobře zásobené a jsou všude. A opět i tam funguje pomoc při nakupování. Neváhejte požádat manažera prodejny, aby vám ukázal sortiment dle vaší diety. Využívají to lidé všech kategorií. Zkušenosti jsou takové, že třeba při nakupování kosher potravin – zákazník předal nákupní seznam manažerovi a šel na kafe.

Škoda, že takové služby do Čech asi nedorazí. Lucie Havlíková <http://www.proalergiky.cz/magazin/specialy/clanek/londyn-a-new-york-raj-pro-potravinove-alergiky-3-cast>

Evropa a USA jsou příznivě nakloněni k potravinovým alergikům. V těchto zemích je dostatečný výběr potravin pro bezlepkovou a bezlaktózovou dietu. Zde však musíme konstatovat, že Asie je pro potravinové alergiky vhodnější a má větší potravinovou nabídku pro potravinové alergiky.

- **Filipíny**

Na Filipínách jsou končiny, kde není ani zdravotnická péče (nepočítáme lékárnu), natož supermarkety. Proto je vhodné vézt s sebou dostatečné množství bezlepkového chleba, který využijeme hlavně na snídani. Obědy a večeře jsou teplé a zároveň velice jednoduché – rýže, ryba, salát. K svačinám – čerstvé a sladké ovoce, hlavně mango, nebo šťáva z čerstvě useknutého kokosu.



**Obrázek číslo 7 - Ukázka filipínské večeře**

<http://www.proalergiky.cz/magazin/specialy/clanek/bez-lepku-a-laktozy-v-asii-4-část>

- **Japonsko**

V Japonsku je naopak problém se sortimentem potravin pro potravinové alergie a ceny těchto potravin jsou vysoké. V tamějších obchodech se můžeme setkat s problémy najít „něco“, co by vyhovovalo potravinovému omezení – bez lepku a laktózy. Velmi špatně se hledá už jenom proto, že běžně na výrobcích najdeme složení v angličtině. Anglicky označenými potravinami se setkáme až v obchodech, které mají i evropské zboží a ceny tam jsou více než vysoké.

- **Cestujeme s cestovní agenturou**

Pokud máte potravinové alergie, tak je pro vás výhodné oslovit CK Permanent SE, která zajišťuje zájezdy na ostrov Pag, známý jako ostrov soli a krajky. Zavezou vás do městečka Novalje, kde jsou připraveni na veškeré druhy potravinových alergií a to nejen pro celiaky. S touto zkušeností se blíže seznámíte na stránkách časopisu „Život s dietou“ v článku: Pomocník ve světě potravinových

diet. Veronika Šubrtová. <http://www.zivotsdietou.cz/clanky/bezstarostna-zahranicni-dovolena-ck-permanent-se-je-tu-pro-vas>.

Řešením pro potravinové alergie jsou – Bezlepkové restaurace ve světě – [GlutenfreeRoads.com](http://GlutenfreeRoads.com). Na těchto stránkách si můžeme kdekoli na světě vyhledat, kde je bezlepková restaurace, pizzerie či nákupní středisko.



**Obrázek číslo 7** - Stránky bezlepkových restaurací na světě

<http://www.glutenfreeroads.com/de/>

Zadáme do kolonky „*FIND A GLUTEN – FREE LOCATION*“ místo, kde chceme bezlepkové zařízení najít. Téměř vždy vám systém ukáže nejbližší místa od toho vámi určeného, kde poskytují bezlepkové (gluten-free) služby. Dokonce se můžeme přesvědčit o kvalitě nabízených služeb, u většiny ověřených restaurací najdeme recenze, jak klientům a turistům projíždějícím kolem chutnalo. Ty nejlepší restaurace nalezneme na tomto odkazu, který doporučuje zkušená Veronika Šubrtová. <http://www.zivotsdietou.cz/clanky/cestou-necestou-bezlepkove-napric-svetem>.

Zde jsem se snažila přednést něco málo o problémech s bezlepkovou dietou při cestování mimo naší republiku. V ČR mají lidé trpící jakoukoliv potravinovou alergií také své problémy, jak s nákupem potravin, tak i se stravováním v restauracích, jídelnách. Pokud jdeme či jedeme na návštěvu k příbuzným, ještě stále je asi vhodné si s sebou vzít něco k jídlu. Ne všichni příbuzní jsou dostatečně informováni a vybaveni vhodnými potravinami, recepty. Často se jsou překvapeni, jak jídlo pro celiaky je jemné, lahodné a hlavně lehceji stravitelné.

#### 4.4 Dosavadní výzkumy v této oblasti

Kvalita života celiaků ČR se ukazuje být statisticky významně nižší ve srovnání s evropským standardem zdravé populace. Další rozvoj zdravotnických systémů by se měl uskutečňovat s mnohem větší mírou uplatnění nových vědeckých poznatků („evidence-based health policy“), a to zejména z oblasti lidských práv se vztahem ke zdraví, vztahem mezi zdravím a ekonomickou prosperitou společnosti („health and wealth“) a s důrazem na implementaci obecných cílů stanovených na mezinárodní úrovni na úroveň národních politik („health in all policies“), přičemž důležitou koordinační funkci by mělo plnit Ministerstvo zdravotnictví ČR.

Materiální podpora nemocných jak ze strany státu, tak ze strany zdravotních pojišťoven, není poskytována v takové míře, aby dostatečně kompenzovala negativní důsledky celiakie a nákladné bezlepkové diety.

Důležitá, ale nedocenená je role komunity – občanských sdružení, která poskytují cennou informační podporu a snaží se systematicky zvyšovat kvalitu života nemocných a hájí jejich zájmy a práva.

Činnost občanského sdružení je motivována jiným cílem než ziskem a jeho cílem je zlepšovat kvalitu života nemocných a hájit zájmy a práva nemocných, což se odráží v celkovém „lidštějším“ přístupu k nemocným na rozdíl od mnohých zdravotnických pracovníků. Bohužel i přes to, jak významnou funkci občanská sdružení zastávají, je jejich budoucnost často velmi nejistá, jelikož trpí nedostatkem zdrojů a podpory ze strany státu. Podceňování občanského sektoru ze strany státu je ostatně tradičním znakem české politické kultury.

Účinné zvládnutí tohoto problému vyžaduje kooperativní přístup pacientů, lékařů, a dalších zdravotnických pracovníků, odborníků z oblasti veřejného zdraví. Důležitá je také informovanost o problému na straně pracovníků v oblasti potravinářského průmyslu, prodeje potravin a veřejného stravování. Pokud na problém nahlížíme v širším veřejně politickém kontextu, pak je důležitá mezioborová a meziresortní spolupráce, informovanost tvůrců politiky i široké veřejnosti.

### **Pro odborníky je pak následně důležité pracovat s otázkami:**

- Jak probíhá diagnostika a léčba celiakie?
- Jak je zajištěna kvalita a bezpečnost bezlepkových potravin a jak probíhá jejich kontrola?
- Jaká je obecná kvalita života celiaků podmíněná zdravím v ČR?
- Jaké jsou dopady celiakie a bezlepkové diety na specifické oblasti života (fyzické, sociální, psychologické, ekonomické a praktické aspekty)?
- Jak se odráží řízení zdravotní péče ve zkušenostech celiaků v ČR?

Mnohé zahraniční výzkumy zabývající se kvalitou života celiaků přinesly zjištění, že HRQOL celiaků je ve srovnání s obecnou zdravou populací nižší, zejména pak u žen [Hallert et al. 1998, 2002; Hallert, Sandlund, Bloqvist 2003; Tontini et al. 2010]. Zároveň lze pozorovat pozitivní vliv zahájení BLD na HRQOL celiaků [Zarkadas et al. 2006; Tontini et al. 2010; Gray, Papanicolas 2010]. Problematická je nízká informovanost zdravotnických pracovníků (zejména praktických lékařů) o celiakii [Frič, Bušinová 2008], což vede k podcenění a selhání diagnostických postupů, takže celiakie je potvrzena jen u již zmíněných 10–15 % nemocných, což je alarmující údaj. V roce 2011 byl vydán metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví ČR Cílený screening celiakie, který předkládá podrobné postupy, jak a u jakých skupin populace nemoc diagnostikovat, aby se zvýšila její odhalitelnost [Cílený screening celiakie 2011].

Hodnocení účinnosti tohoto opatření zatím nebylo provedeno. Finanční podpora ze strany státu je u dospělých jedinců vázána na hmotnou nouzi (částka životního minima je ale u celiaků vyšší) a ze strany zdravotních pojišťoven je poskytována ve velmi omezeném rozsahu, který nemůže pokrýt nesrovnatelně vyšší náklady na nákup potravin v porovnání se zdravými jedinci, kteří mohou lepek konzumovat. (Příbylová, 2012).

Trendem současné doby je co nejvíce omezovat invazivní diagnostické či léčebné postupy a tím minimalizovat rizika s nimi spojená. Také proto se hledal vhodný diagnostický algoritmus pro případy, ve kterých bioptickou sondu nelze

provést nebo provedení enterobiopsie by neslo velké riziko – u velkého procenta dětských pacientů provádíme enterobiopsii endoskopicky v celkové anestézii.

Nový pohled na problematiku stanovení diagnózy celiakie přináší doporučení ESPGHAN z roku 2010, které připouští možnost stanovení této diagnózy u dětí s typickými klinickými projevy onemocnění v kombinaci s pozitivním výsledkem genetického vyšetření a pozitivitou sérologických markerů – pozitivní protilátky proti tkáňové transglutamináze a endomysiu.

Striktním požadavkem je však objektivizace zvýšení titru specifických protilátek proti tkáňové transglutamináze (minimálně desetkrát nad horní hranici normy) a spolehlivost laboratoře při hodnocení protilátek proti endomysiu! Ve všech ostatních případech dále platí požadavek na provedení enterobiopsie. Vzhledem k předpokládanému vysokému výskytu celiakie v populaci, především výše zmíněných „tichých“ forem, závažným pozdním následkům nepoznané a neléčené celiakie a také vysokým finančním nákladům na léčbu onemocnění sdružených s celiakií je v řadě států realizován takzvaný populační screening celiakie.

U nás je metodika tohoto screeningu daná Věstníkem MZ ČR č. 3/2011 ze dne 28. února 2011. Vyhledávací vyšetření na celiakii mohou provádět praktičtí lékaři (PL, PLDD) i řada ambulantních specialistů. Screeningový test na celiakii, v České republice provedení protilátek proti tkáňové transglutamináze ve třídě IgA (při selektivním deficitu S-IgA je nutno provést vyšetření protilátek proti tkáňové transglutamináze ve třídě IgG), je doporučeno provádět u rizikových chorob a skupin. Jedná se o příbuzné celiaků prvního stupně (rodiče, sourozenci a děti), při jejich pozitivitě také příbuzné druhého stupně (prarodiče, strýcové a tety).

Vhodnost využití protilátek proti tkáňové transglutamináze při vyhledávání celiakie je dále podrobována odborné diskuzi, již nyní byla v zahraniční literatuře publikována odborná stanoviska doporučující jako první screeningový test provedení HLA typizace – zjištění genetické predispozice k celiakii.

V posledních několika letech je především v medicíně dospělých zmiňována nová klinická jednotka – neceliakální citlivost na lepek (non celiac gluten sensitivity). Projevy této nežádoucí reakce na přítomnost lepku ve stravě jsou velmi



polymorfní, často připomínající celiakii. Vyskytují se až u 13 % dospělé populace. Dle recentních studií ze sta jedinců s některou z nežádoucích reakcí na lepek prokážeme u 10 % z nich typickou celiakii, u 90 % se pravděpodobně jedná o neceliakální glutenovou senzitivitu. Zatím nemáme pro tuto klinickou jednotku typický biomarker (u dospělých se uvažuje o protilátce třídy IgG proti gliadinu, u dětí snad IgA proti gliadinu či IgG proti deamidovaným gliadinovým peptidům).

Postižení jedinci mají normální morfometrický a histochemický nález na sliznici duodena/jejuna a negativní HLA typizaci. Předmětem výzkumu je možný imunopatologický mechanismus této nadměrné citlivosti na lepek, frekvence výskytu hypersenzitivity na lepek v rodinách celiaků a možné pozdní komplikace, stejně jako pravděpodobnost přechodu neceliakální glutenové senzitivity v typickou celiakii. V souladu s doporučeními pro diagnostiku nežádoucích reakcí na potraviny či jejich složky je zatím základní diagnostickou metodou provedení eliminačního a expozičního testu. Léčba prokázané neceliakální citlivosti na lepek je stejná jako u celiakie – přísná bezlepková dieta.

V roce 2013 byla na Oddělení lékařské genetiky FN Brno zavedena DNA analýza predispozice pro celiakii především ve spolupráci s gastroenterology Pediatrické kliniky FN Brno. DNA diagnostika celiakie na OLG využívá DNA izolovanou z bukalního stěru, čímž minimalizuje invazivnost vyšetření, a tím se snad hlavně pro dětské pacienty stává vyšetření v dětské nemocnici zase o trochu přátelštější. Velkým přínosem pro nemocné celiakii jsou změny, které nastaly od 13. prosince 2014. Od té doby je legislativně stanoveno, že musí všechny články veřejného stravování, jako například restaurace, školní jídelny a prodejci nebalených potravin informovat strážníky o tom, ve kterých jídlech číhá některý ze 14 nejčastějších alergenů, jako je lepek, mléko, vejce nebo ořechy. (Pro detaily viz nařízení č. 1169/2011.) označovat alergeny ve všech potravinových výrobcích. Podrobnější popis najdete v příloze číslo 9.

Odvolání na legislativu: EU – 2000/13 do 13.12.2014, a pak nahrazena 1169/2011 EU čl. 21 ČR – vyhl. 113/2005 Sb. o způsobu označování potravin. Na tyto legislativní změny budou potřebné **důsledné kontroly**, zda jsou tyto

povinnosti dodržovány a hlavně zda zaměstnanci jednotlivých podniků vůbec dostatečně informováni o jednotlivých alergenech. A hlavně jak s těmi potravinami pracovat.

## **PRAKTICKÁ ČÁST**

### **5. Cíle a hypotézy výzkumu**

#### **5.1 Cíle výzkumu**

Téma bakalářské práce je Život s bezlepkovou dietou mimo domov.

Cíle výzkumu:

1. Zjistit zda má bezlepková dieta vliv na finanční rozpočet respondentů.
2. Zjistit, jak bezlepková dieta změnila stravovací návyky v rodině.
3. Zjistit, zda má respondent problémy se stravováním v restauracích.
4. Zjistit, jaká je dostupnost bezlepkových potravin v místě bydliště.
5. Zjistit, zda byli respondenti spokojeni s bezlepkovou dietou v zahraničí.
6. Navrhnout řešení zjištěných problémů.

#### **5.2 Hypotézy výzkumu**

Na základě cílů výzkumu jsem si stanovila pět hypotéz (H1, H2, H3, H4 a H5):

- H1 Bezlepková dieta je finančně náročnější, než běžná jídla a jejich příprava u zdravých lidí.
- H2 Bezlepková dieta mění stravovací návyky v rodině.
- H3 Respondenti nemají problémy se stravováním v restauracích.
- H4 Respondenti mají dostatečnou dostupnost bezlepkových potravin v místě bydliště.
- H5 Respondenti byli spokojeni s bezlepkovou dietou v zahraničí.

### 5.3 Metodika práce

V šetření jsem se zaměřila na téma „Život s bezlepkovou dietou mimo domov“. Bezlepková dieta pro nemocné celiakií představuje problémy s nedostatečnou nabídkou potravin v obchodech ČR, tak i v evropských zemích. Dalším problémem je nedostatečná informovanost veřejnosti a mnohdy těch nejbližších v rodině o dodržování specifických zásad při přípravě potravin a jídla pro nemocné celiakií, patří sem i informace o hygienických zásadách.

Na otázku jaký je život s bezlepkovou dietou mimo domov, hledá odpověď dotazník pro respondenty, který je součástí bakalářské práce jako příloha číslo 1.

Dotazník je výzkumný a diagnostický prostředek ke shromažďování informací prostřednictvím dotazovaných osob. Je to písemné kladení otázek a získávání písemných odpovědí. Umožňuje hromadně získat údaje od velkého množství respondentů s malou časovou investicí. Důležité je věnovat dostatečnou pozornost přípravě, získávání a vyhodnocování údajů. (Průcha, 2000)

#### **Typy otázek:**

1. Uzavřené otázky – nabízí hotové alternativní odpovědi. Respondent označí, (zakroužkuje, podtrhne) vhodnou odpověď.
2. Otevřené otázky – dávají respondentovi velkou volnost odpovědi. Otázka je jen nasměruje, neurčuje alternativní odpověď.
3. Polozavřené otázky – nejprve nabízí alternativní odpovědi a potom ještě žádají o vysvětlení nebo objasnění, doplnění v podobě otevřené otázky (Průcha, 2000)

Posláním dotazníku je zjistit, jak velkou skupinu lidí nemocných celiakií oslovil. Následně pak zjistit spokojenost respondentů s bezlepkovou dietou se stravováním doma, v restauracích a na cestách v zahraničí.

## 5.4 Organizace šetření a způsob

Výzkumné šetření se uskutečnilo pomocí nestandardizovaného dotazníku vlastní tvorby v období listopadu a prosince 2014. Dotazník obsahoval 17 otázek, z toho 15 otázek bylo uzavřených a 2 otázky byly otevřené, kde respondenti mohli vepsat svoji odpověď. V dotazníku jsou zmíněné otázky, které se zaměřují na věkovou kategorii, lokalizaci místa bydliště, zkušenosti se stravováním doma, v restauracích, ale také otázky, které jsou zaměřeny na diagnostikování celiakie na dodržování režimových opatření a to především v oblasti stravování v zahraničí. Skupinu respondentů tvořili pacienti s celiakií, kteří navštívili „*Předvánoční kurz bezlepkového vaření ve Vrátně - pořádaný Sdružením jihočeských celiaků*“ dále pak „*Kurz bezlepkového vaření v Praze*“ a „*Bezlepkový trh v Toulcově dvoře*“. Vzhledem k tomu, že lidé trpící nějakou potravinovou alergií se díky takovýmto akcím více znají, tak jsou jejich odpovědi důvěryhodnější a upřímnější. Nejdříve jsem si chtěla ověřit dostatečnou srozumitelnost otázek v dotazníku, tak jsem si udělala malý předvýzkum. Oslovila jsem 4 respondenty, které jsem do hlavního výzkumného šetření nezařadila. Při jejich vyplňování dotazníku jsem byla přítomna a zjistila jsem, že otázkám v dotazníku porozuměli.

Získané odpovědi od respondentů jsou postupně seřazeny podle jednotlivých odpovědí a zpracovány v tabulkách v programu MS Excel. Získaná data jsou uspořádána do tabulek absolutních a relativních četností. Absolutní četnost zde představuje počet respondentů, kteří zodpověděli na zadané otázky a relativní četnost udává podíl absolutní četnosti a celkového počtu respondentů vyjádřený v procentech. Ke každé tabulce je zpracován graf, který nás informuje, kolik respondentů odpovědělo na příslušnou odpověď. Komentář týkající se odpovědí respondentů je zpracován pod každým grafem. Práce respondentů s dotazníkem byla anonymní.

## 5.5 Charakteristika zkoumaného vzorku

O vyplnění dotazníku jsem požádala nemocné s celiakií, se kterými si předáváme vzájemné poznatky, rady a zkušenosti na různých kurzech bezlepkového vaření a bezlepkových trzích. Návratnost dotazníků byla 100%.

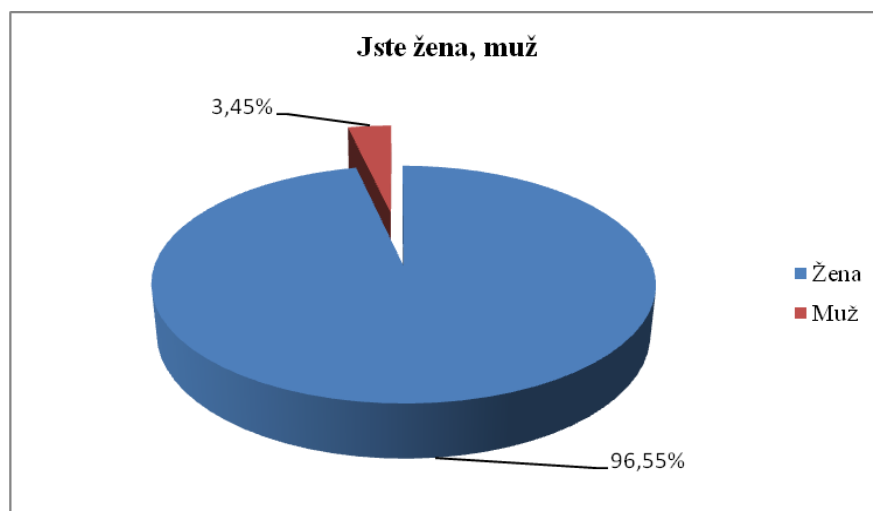
Podařilo se mi získat dotazníky od 58 respondentů. Z počtu respondentů je zřejmé, že ne tolik lidí navštěvuje tyto kurzy, které jsou dost finančně i časově náročné.

## 6. Charakteristika zkoumaného řešení

### 6.1 Zpracování a interpretace výsledků dotazníkové metody

Otázka číslo 1: **Jste žena, muž.**

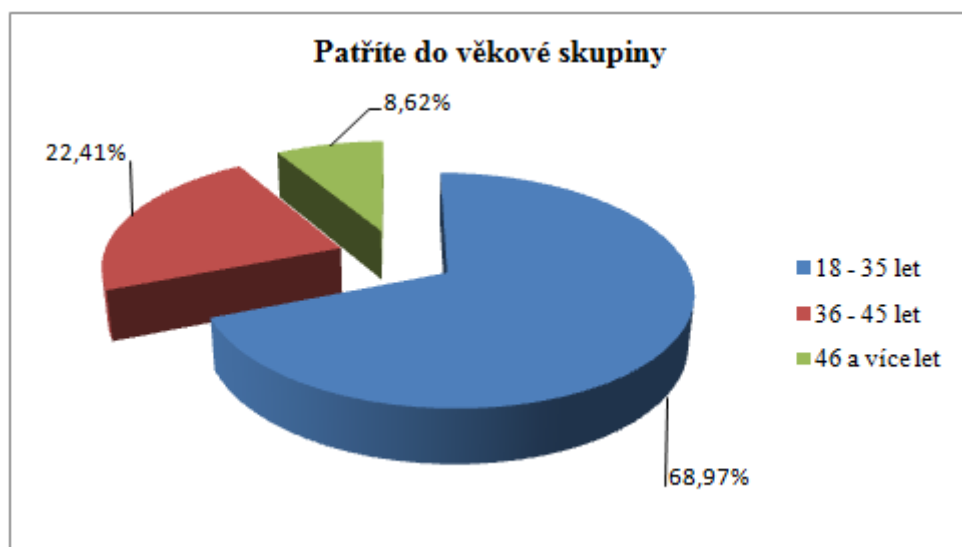
Obrázek číslo 1:



Graf na obrázku číslo 1 informuje o pohlaví dotazovaných respondentů. Z výsledků je zřejmé, že na dotazník odpovídalo 96,55 % žen a 3,45 % mužů.

Otázka číslo 2: **Patříte do věkové skupiny.**

Obrázek číslo 2:



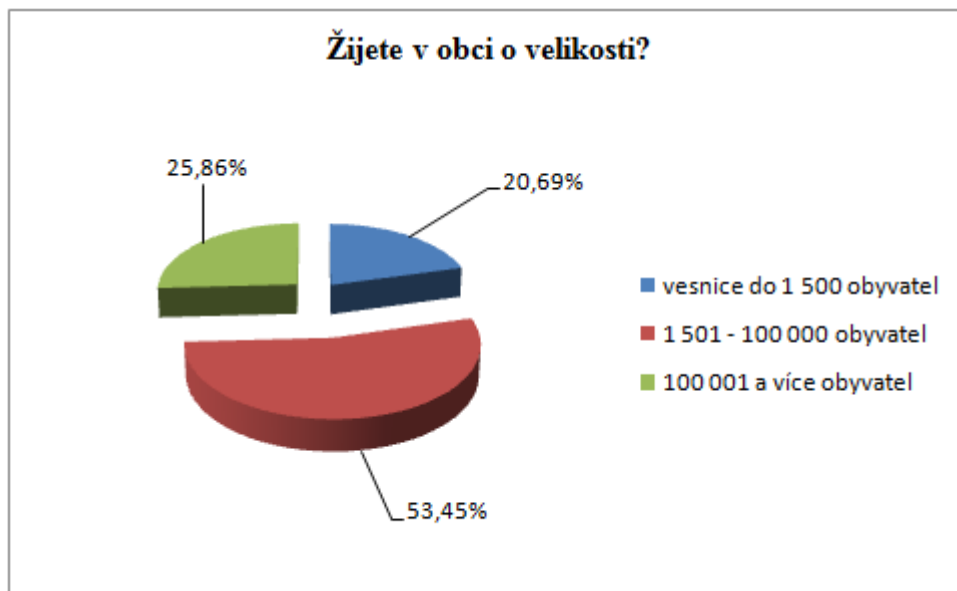
Graf na obrázku číslo 2 informuje o věku dotazovaných respondentů.

Z výsledků je zřejmé, že většina respondentů tj. 68,97 % patří do věkové skupiny 18 – 35 let, 22,41 % respondentů patří do věkové skupiny 36 – 45 let a 8,62 % respondentů patří do věkové skupiny 46 a více let.



Otázka číslo 3: **Žijete v obci o velikosti?**

Obrázek číslo 3:

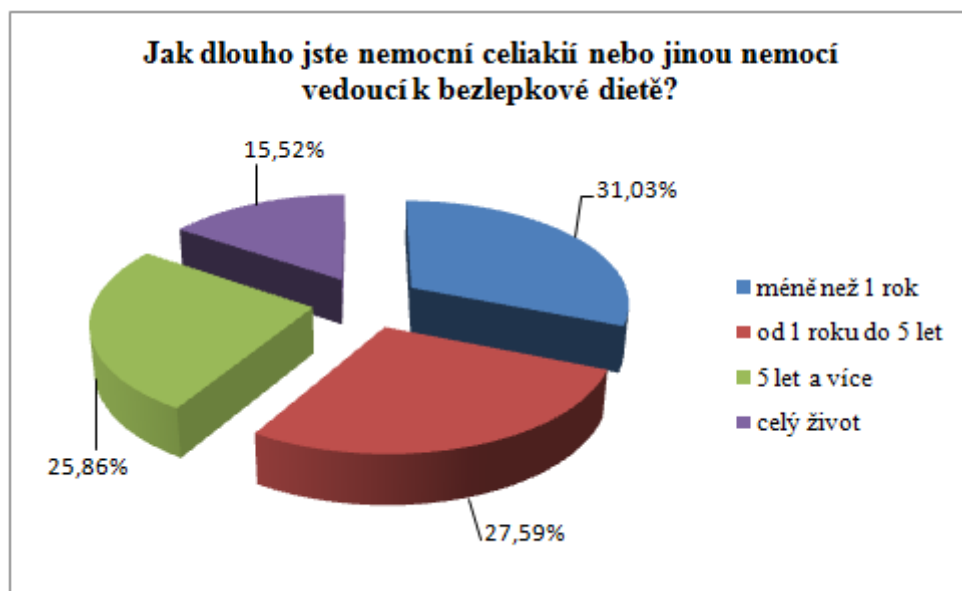


Graf na obrázku číslo 3 informuje, kde dotazovaní respondenti žijí. Zda na venkově, v malém nebo ve velkém městě.

Z výsledků je zřejmé, že 53,45 % respondentů žije v obci od 1 501 – 100 000 obyvatel, 25,86 % respondentů žije v obci 100 001 a více obyvatel a 20,69 % žije ve vesnici do 1 500 obyvatel.

Otázka číslo 4: **Jak dlouho jste nemocní celiakií nebo jinou nemocí vedoucí k bezlepkové dietě?**

Obrázek číslo 4:

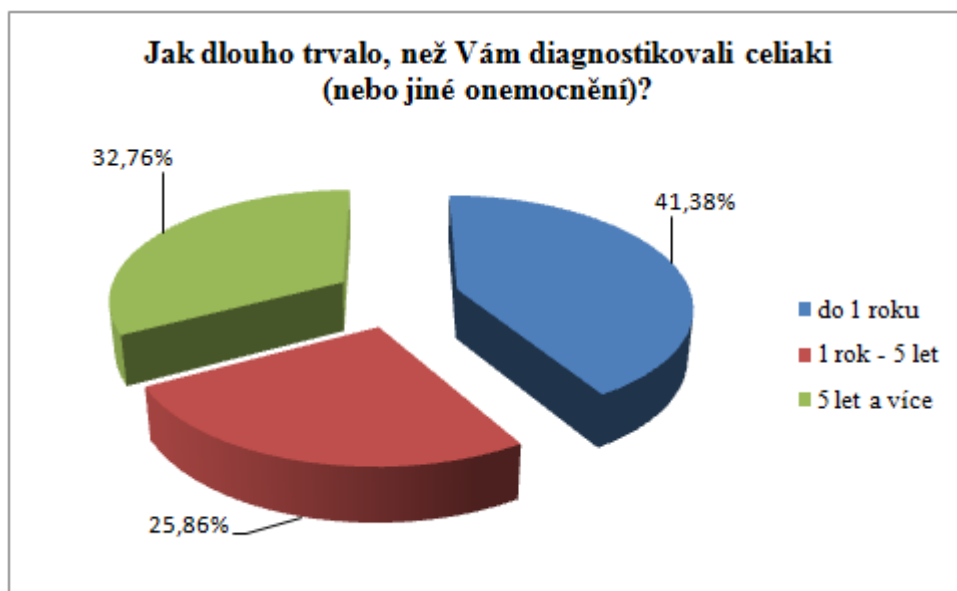


Graf na obrázku číslo 4 informuje o tom, jak dlouho jsou respondenti nemocní celiakií nebo jinou nemocí vedoucí k bezlepkové dietě.

Z výsledků je zřejmé, že 31,03 % respondentů jsou nemocní celiakií méně než 1 rok, 27,59 % respondentů jsou nemocní od 1 roku do 5 let, 25,86 % respondentů jsou nemocní 5 let a více a 15,52 % respondentů jsou nemocní celý život.

Otázka číslo 5: **Jak dlouho trvalo, než Vám diagnostikovali celiakii (nebo jiné onemocnění)?**

Obrázek číslo 5:

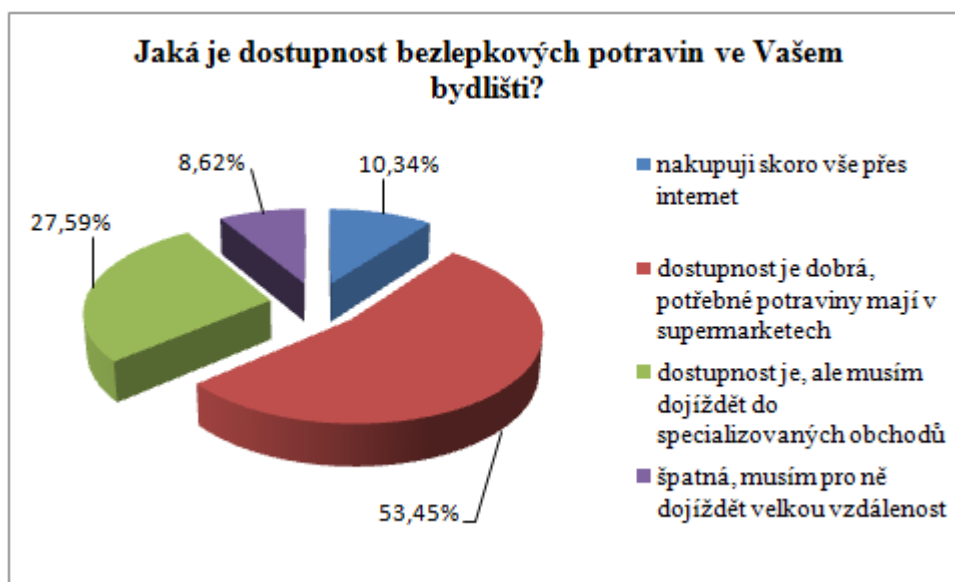


Graf na obrázku číslo 5 informuje jak dlouho trvalo, než respondentům byla diagnostikována celiakie (nebo jiné onemocnění).

Z výsledků je zřejmé, že 41,38 % měli diagnostikovanou celiakii do 1 roku, 32,76 % respondentů měli diagnostikovanou celiakii do 1 roku – 5 let a 25,86 % respondentů měli diagnostikovanou celiakii do 5 let a více.

Otázka číslo 6: **Jaká je dostupnost bezlepkových potravin ve Vašem bydlišti?**

Obrázek číslo 6:

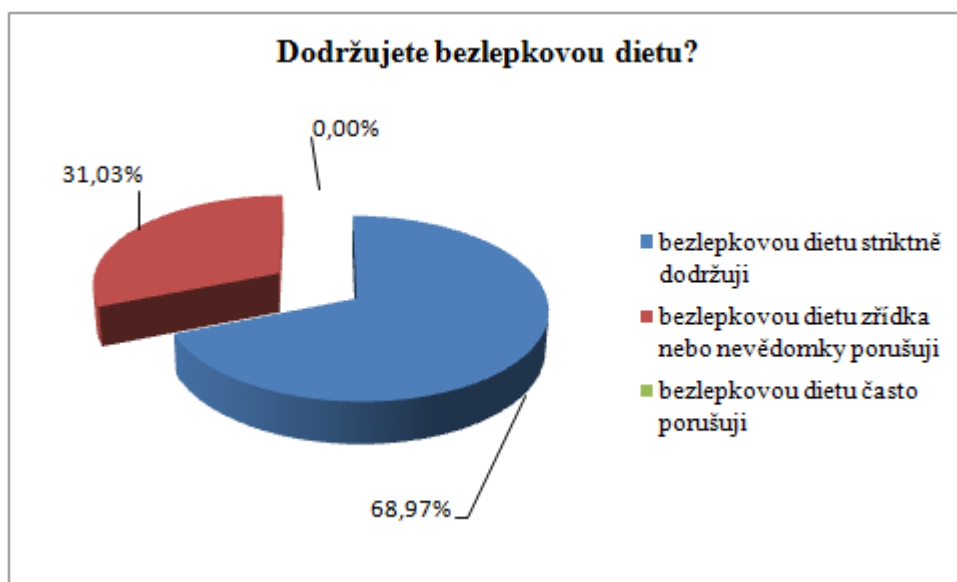


Graf na obrázku číslo 6 informuje o dostupnosti bezlepkových potravin v místě bydliště respondentů.

Z výsledků je zřejmé, že pro 53,45 % respondentů je dostupnost bezlepkových potravin dobrá, potřebné potraviny mají v supermarketech, pro 27,59 % respondentů dostupnost bezlepkových potravin je, ale musí dojíždět do specializovaných obchodů, 10,34 % respondentů nakupují skoro vše přes internet a pro 8,62 % respondentů je dostupnost bezlepkových potravin špatná, musí pro ně dojíždět velkou vzdálenost.

Otázka číslo 7: **Dodržujete bezlepkovou dietu?**

Obrázek číslo 7:

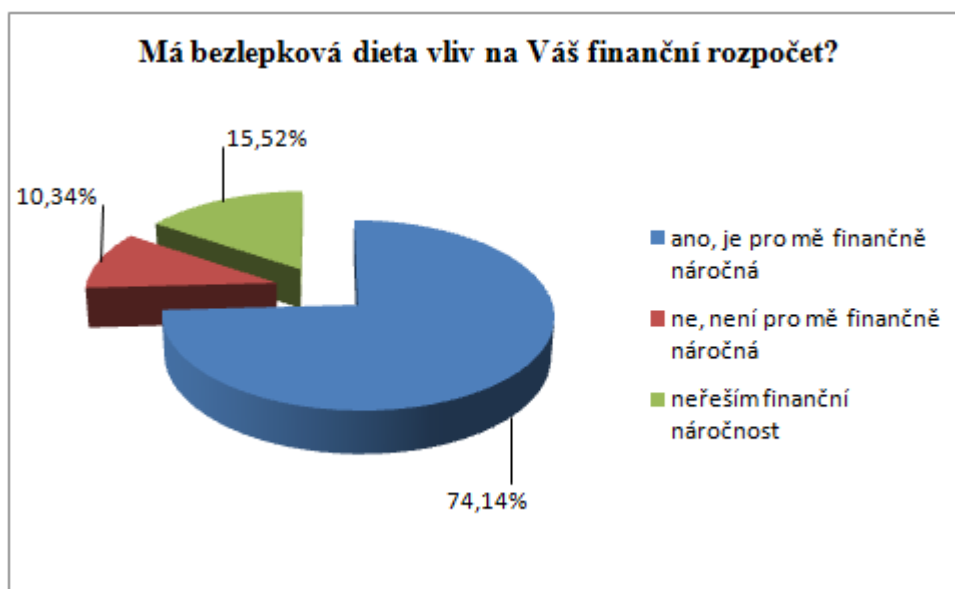


Graf na obrázku číslo 7 informuje, jak respondenti dodržují bezlepkovou dietu.

Z výsledků je zřejmé, že 68,97 % respondentů bezlepkovou dietu striktně dodržují, 31,03 % respondentů bezlepkovou dietu zřídka nebo nevědomky porušují a 0,00 % respondentů bezlepkovou dietu často porušují..

Otázka číslo 8: **Má bezlepková dieta vliv na Váš finanční rozpočet?**

Obrázek číslo 8:



Graf na obrázku číslo 8 informuje, zda je pro respondenty bezlepková dieta finančně náročná.

Z výsledků je zřejmé, že pro 74,14 % respondentů je bezlepková dieta finančně náročná, 15,52 % respondentů neřeší finanční náročnost bezlepkové diety a pro 10,34 % respondentů není bezlepková dieta finančně náročná.

Otázka číslo 9: **Změnila Vaše bezlepková dieta stravovací návyky rodiny a pokud ano, tak co konkrétně?**

Obrázek číslo 9:



Graf na obrázku číslo 9 informuje, zda bezlepková dieta změnila stravovací návyky rodiny. Pokud k nějakým zásadním změnám došlo respondenti měli možnost je napsat.

Z výsledků je zřejmé, že u 51,72 % respondentů bezlepková dieta změnila stravovací návyky rodiny a u 48,28 % respondentů bezlepková dieta nezměnila stravovací návyky rodiny.

**Dodatky respondentů k otázce číslo 9:** Změnila Vaše bezlepková dieta stravovací návyky rodiny, a pokud ano, tak co konkrétně? **Ano, protože**

**Odpovědi respondentů jsem rozdělila do jednotlivých skupin:**

**a)** Ostatní členové rodiny se přizpůsobili tím, že se bezlepkové potraviny kupují a konzumují.

Partner se přizpůsobil tak, že obvykle jí již jen pečivo, vařím a pečů bezlepkově.

Občas mi někdo sní chleba, když ho dám k pečivu.

Matka vaří bezlepkově pro mě i pro sebe, žijeme v domácnosti pouze my dvě, tak se přizpůsobila.

Doma vaříme vše bez lepku i pro ostatní členy rodiny, kteří bezlepkovou dietu nemají. Nevaří se dvojí jídlo. Ale nejíme náhražky, kromě chleba jíme přirozeně bezlepkově. Musí se vše přizpůsobit.

**b)** Ostatní členové rodiny se přizpůsobují tím, že se bezlepkové potraviny připravují doma.

Stravujem sa ovela zdravsie, vobec nejedavam vyprazane jedla..a vďaka celiakii som sa naučila variť.

Obědy vaříme bezlepkově, buchty a zákusky rovněž pečeme bezlepkově.

Nekupujeme pečivo a sladké koláče, vše si pečeme sami.

Pri varení a pečení sa používajú výhradne moje múky.

To co uvarim je bezlepkove a jime to vsichni. Varime vsechno bezlepkove a asi i zdraveji.

Některá jídla jíme všichni bezlepková. Hlavně zahušťování pokrmů při vaření.

Obedy varím doma a pre celú rodinu. Bezlepkové jídlo jí celá rodina.

Bezlepkové jí všichni vše se vaří bezlepku.

**c)** V rodině je zavedeno dvojí stravování.

Širší rodina a známí, musíme vařit dvoje jídlo, nebo vše bezlepkové.

Musíme vařit zvlášť všechno.

Společná jídla jsou všechna bezlepková, v případě větších návštěv mám speciální jídlo. Celiakii mám jediná v rodině, všechno se teď musí dělit.

**d)** Nad složením potravin se důsledně zamýšlí a pečlivě vybírají.

Nejím pečivo, ani bezlepkové, nejím "napodobeniny" lepkových potravin (knedlíky, těstoviny atd.).

Pri nakupe potravin kladiem prvorady doraz na zloženie a kvalitu a to si osvojili všetci.

Nezahušťování omáček, kupování bezlepkových těstovin, jogurtů a uzenin.

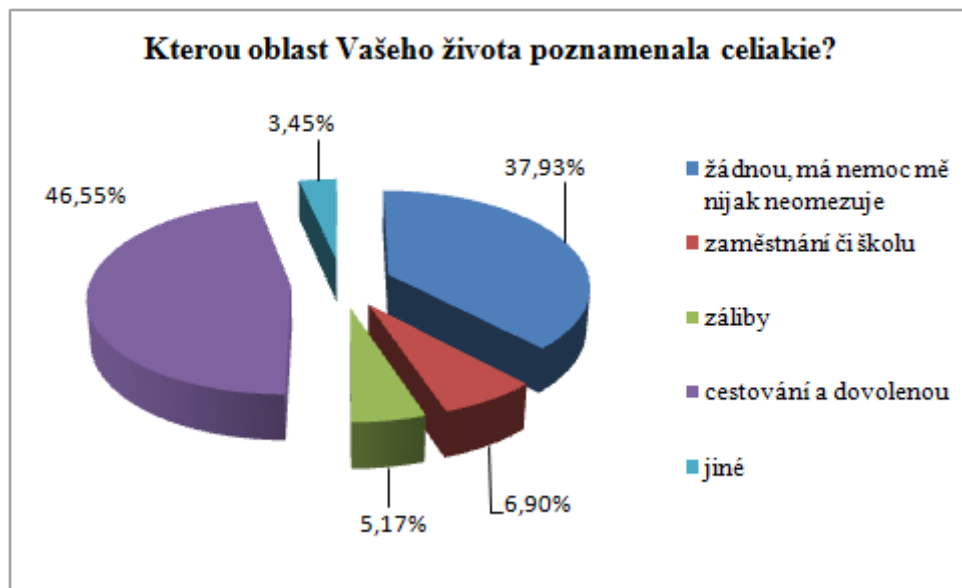
Přemýšlíme nad složením stravy, určitě jíme zdravěji všichni.

Začala jsem se více zajímat o potraviny, jíme doma zdravěji.



Otázka číslo 10: **Kterou oblast Vašeho života poznamenala celiakie?**

Obrázek číslo 10:



Graf na obrázku číslo 10 informuje jakou oblast v životě respondentů poznamenala celiakie.

Z výsledků je zřejmé, že u 46,55 % respondentů celiakie poznamenala oblast cestování a dovolenou, u 37,93 % respondentů celiakie nepoznamenala oblast žádnou, nemoc je nijak neomezuje, u 6,90 % respondentů celiakie poznamenala oblast zaměstnání či školy, u 5,17 % respondentů celiakie poznamenala oblast zálib a u 3,45 % respondentů celiakie poznamenala oblasti jiné.

**Dodatky respondentů k otázce číslo 10:** Kterou oblast Vašeho života poznamenala celiakie?

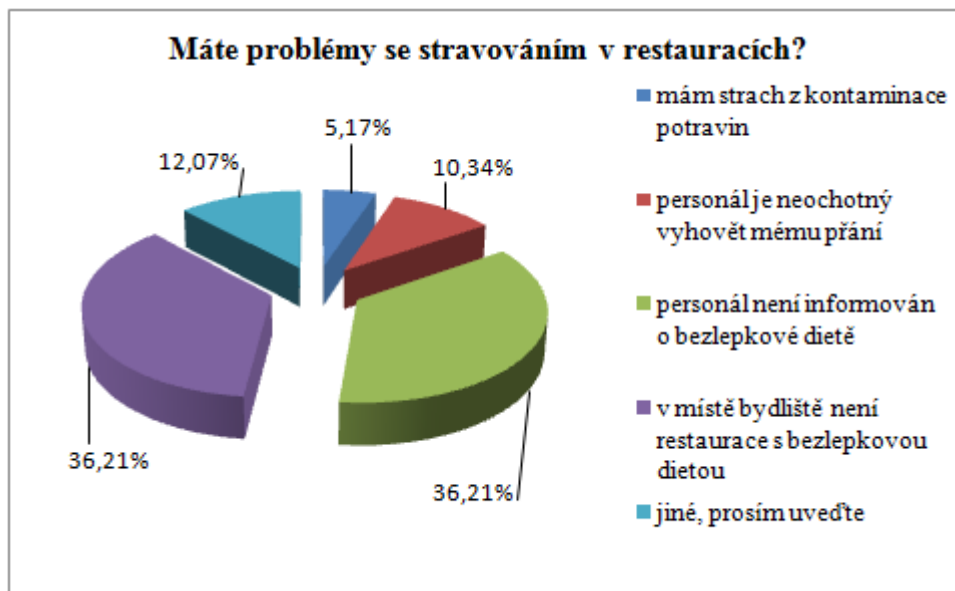
**Ano, protože:**

Ze nemožem, si dat v restauracia, kaviarnach co by som chcela ako maju druhy rozne zakusky.

Veškery můj život - práci, záliby, cestování, dovolenou, rodinný život...

### Otázka číslo 11: Máte problémy se stravováním v restauracích?

Obrázek číslo 11:



Graf na obrázku číslo 11 informuje, zda mají respondenti problémy se stravováním v restauracích.

Z výsledků je zřejmé, že 36,21 % respondentů má špatné zkušenosti s informovaností personálu v restauracích o bezpečkové dietě, 36,21 % respondentů v místě bydliště nemá restauraci s bezpečkovou dietou vůbec, 12,07 % respondentů uvedlo jiné zkušenosti, 10,34 % respondentů má zkušenosti, že personál je neochotný vyhovět jejich přání a 5,17 % respondentů má strach z kontaminace potravin.

**Dodatky respondentů k otázce číslo 11: Máte problémy se stravováním v restauracích?**

#### **Jiné, prosím uveďte:**

Většinou se stravuji doma, ale pokud musím jít do restaurace, většinou není problém o bezpečkové stravování.

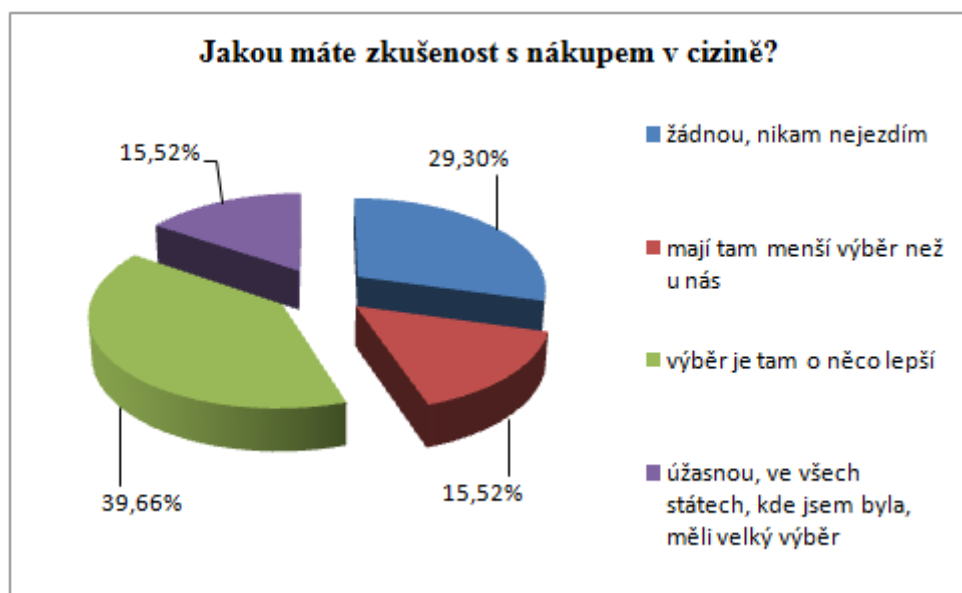
V zásadě bych mohla uvést všechny možnosti, bohužel dotazník to nenabízí, jak kde. Obvykle jím jen tam, kde to mám ozkoušené.

Většinou se nesetkávám s problémem. Chybí možnost: NEMÁM PROBLÉM !

V podstate ani nie. Většinou ne.

Otázka číslo 12: **Jakou máte zkušenost s nákupem potravin v cizině (pokud zaškrtnete A, přejděte k otázce č. 17)?**

Obrázek číslo 12:

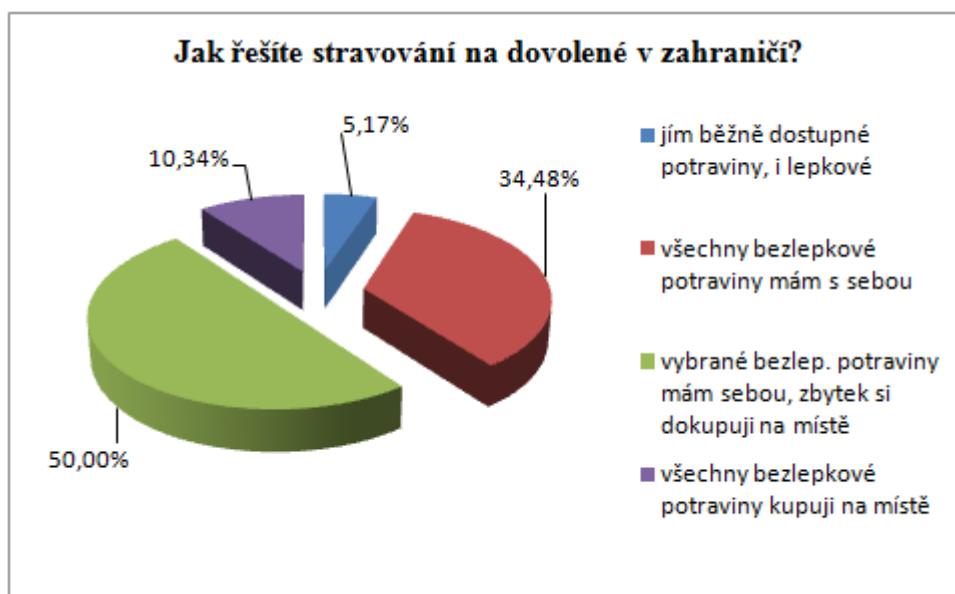


Graf na obrázku číslo 12 informuje jaké mají respondenti zkušenosti s nákupem potravin v cizině.

Z výsledků je zřejmé, že 39,66 % respondentů má zkušenosti, že výběr potravin v zahraničí je o něco lepší než v ČR, 29,30 % respondentů nemá žádnou zkušenost s nákupem potravin v cizině, nikam nejezdí. Dále jsou zde dvě vyrovnané skupiny po 15,52 % respondentů. Jedna skupina respondentů má zkušenost, že v cizině mají menší výběr potravin než u nás a druhá skupina respondentů má úžasnou zkušenost s nákupem potravin v cizině – ve všech státech, kde byli měli velký výběr bezlepkových potravin.

Otázka číslo 13: **Jak řešíte stravování na dovolené v zahraničí?**

Obrázek číslo 13:

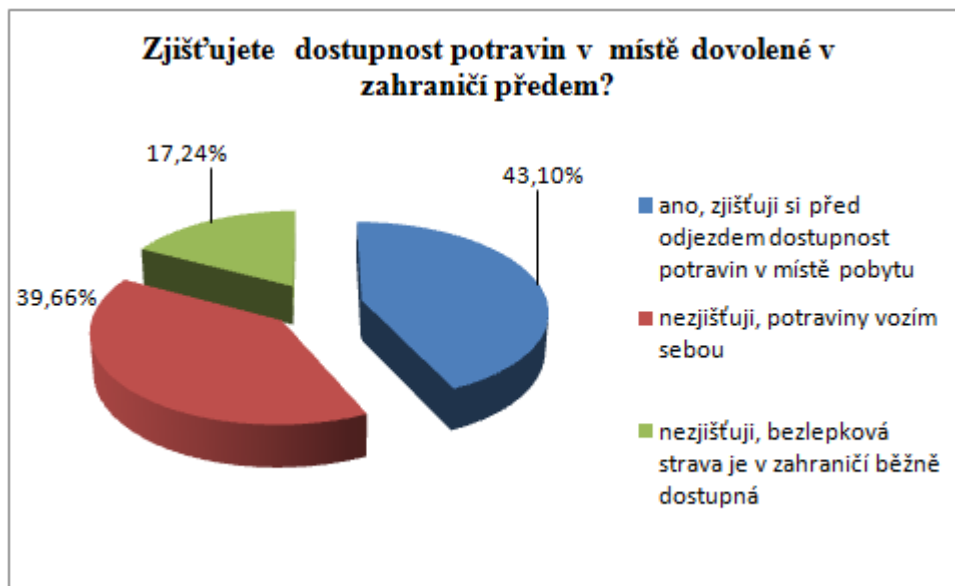


Graf na obrázku číslo 13 informuje, jak řeší respondenti stravování na dovolené v zahraničí.

Z výsledků je zřejmé, že 50,00 % respondentů řeší stravování na dovolené v zahraničí tak, že vybrané bezlepkové potraviny mají s sebou, zbytek si dokupují na místě. Dále 34,48 % respondentů řeší stravování na dovolené v zahraničí tak, že všechny bezlepkové potraviny mají s sebou, 10,34 % respondentů řeší stravování na dovolené v zahraničí tak, že všechny bezlepkové potraviny kupují na místě a 5,17 % respondentů řeší stravování na dovolené v zahraničí tak, jedí běžně dostupné potraviny, i lepkové

Otázka číslo 14: **Zjišťujete dostupnost potravin v místě dovolené v zahraničí předem?**

Obrázek číslo 14:

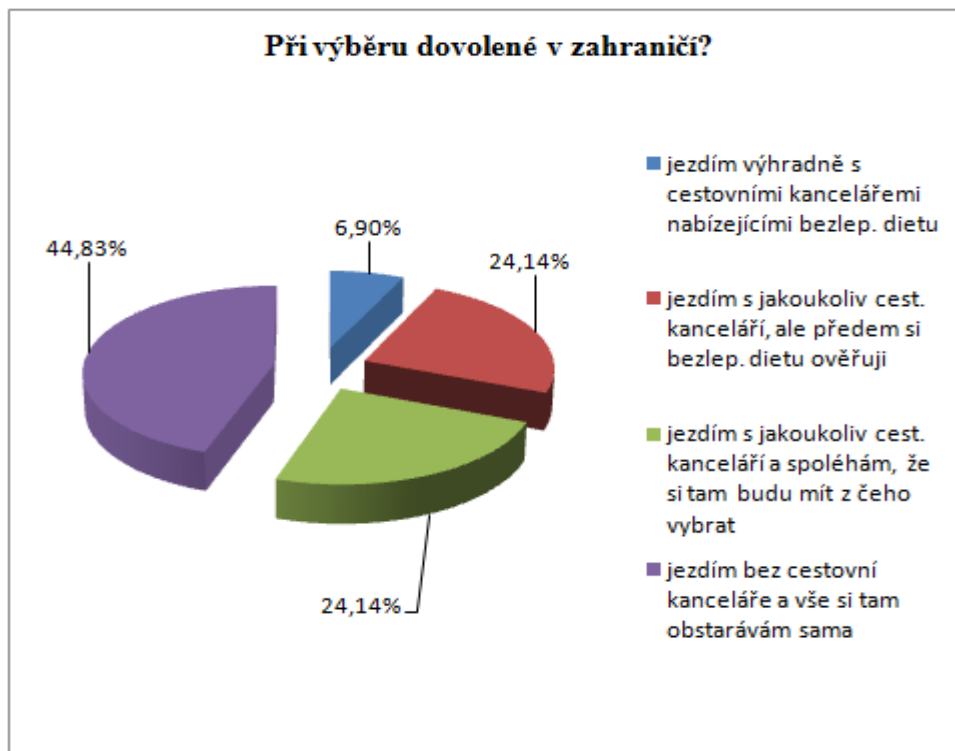


Graf na obrázku číslo 14 informuje, zda si respondenti předem zjišťují dostupnost potravin v místě dovolené v zahraničí.

Z výsledků je zřejmé, že 43 % respondentů si zjišťuje před odjezdem dostupnost potravin v místě pobytu, 39,66 % respondentů si nezjišťují před odjezdem dostupnost potravin, potraviny si vozí s sebou a 17,24 % respondentů si nezjišťují před odjezdem dostupnost potravin, bezlepková strava je v zahraničí běžně dostupná.

Otázka číslo 15: **Při výběru dovolené v zahraničí?**

Obrázek číslo 15:



Graf na obrázku číslo 15 informuje, zda respondenti při cestách do zahraničí jezdí s cestovními kancelářemi, nebo spoléhají sami na sebe.

Z výsledků je zřejmé, že 44,83 % respondentů jezdí bez cestovní kanceláře a vše si v zahraničí obstarávají sami. Dále jsou zde dvě vyrovnané skupiny po 24,14 % respondentů. Jedna skupina respondentů jezdí s jakoukoliv cestovní kanceláří a spoléhají, že si tam budou mít z čeho vybrat (že bude dostatečná nabídka bezlepkových potravin) a druhá skupina respondentů jezdí s jakoukoliv cestovní kanceláří, ale předem si bezlepkovou dietu ověřují. Pak je zde 6,90 % respondentů, kteří jezdí výhradně s cestovními kancelářemi, které nabízejí bezlepkovou dietu.

Otázka číslo 16: **V které zemi jste byli s bezlepkovou dietou nejvíce spokojeni (můžete uvést země)?**

**Odpovědi respondentů jsem roztrídila do jednotlivých skupin:**

**a) Necestuji.**

Nemám srovnání, nikde jsem nebyla.

Nebyla jsme v zahraničí.

Do zahraničí nejedím.

Nevím, jsem jen v ČR.

Nevím, moc necestuji.

Nebyla jsem nikde.

Nikde jsem nebyla.

Nebyla.

Žádné.

V žádné.

**b) Cestuji, ale beru si svoje potraviny.**

Řecko, Turecko hotely all inclusive...jinak cestuji často do Chorvatska...stravu si zajistím předem doma.

Nebyla jsem spokojena nikde, malá informovanost a v Řecku vůbec nevěděli.

**c) Cestuji, ale problémy nebyly.**

Taliansko, bezlepkove potraviny su bezne dostupne v obchodoch, obrovsky vyber sortimentu i vyrobcom a hlavne za rozumne ceny.

Do zahraničia som v poslednej dobe jazdila iba na otočku, potraviny som si nosila so sebou

Všude, jím jen přirozeně bezlepkové potraviny.

**d) Cestuji, ale k problémům se nevyjadřuji (pouze vyjmenovávám země).**

Byla jsem jen v Maďarsku a v hotelu nebyl problém s jídlem, ale spíš se s nimi domluvit.

Moc necestuji, zatím Holandsko.

Zatím jsem byla jen v Rakousku.

Sri Lanka, Velká Británie.  
Velká Británie, Rakousko.  
Nemam žiadneho favorita.  
Turecko, Chorvatsko (2x).  
Slovensko, Francie.  
Rakousko, Francie.  
Česko, Taliansko (3x).  
Německo (6x), Turecko.  
Itálie (6x). Anglie (4x).  
Rakousko, Itálie.  
Itálie, Polsko.  
USA, Austrálie.  
Velká Británie (2x).  
Egypt, Izrael.  
Canada, USA.  
Slovensko.  
Maďarsko.  
Rakúsko.  
DE, FI.

Z výsledků je zřejmé, že respondenti jsou spokojeni s bezlepkovou dietou při cestování po celém světě.



Otázka číslo 17: **Možná jsem se zapomněla na něco pro Vás důležitého zeptat.**  
**Napište mi to prosím zde.**

**Odpovědi respondentů jsem roztrídila do jednotlivých skupin:**

**a) Spokojenost s dotazníkem.**

Nezabudla ste sa doleziteho nic opytat, vsetko Ste mala v dotazniku.

Nektere mozne odpovedi nejsou presne. Hodila by se u kazde otazky moznost dopsat svou odpoved, nebo nekdy moznost zadat multiply choise.

Dotazník bol v poriadku, nemala som pocit, že by nejaka dôležitá otázka chýbala.

Nic mě nenapadá, hodně štěstí ve škole.

Myslím, že to bylo vyčerpávající :-)

Hodně štěstí při bakalářské práci.

Na nic jsem se nezapomněla zeptat.

Nesnáším to, ale může být i hůř.

Nejspíš nic dalšího.

Nic mě nenapadá (2x).

Je toho hodně.

Vše v pohodě.

Nevím (2x).

:-D (2x).

Nie.

Tut.

Nic (4x).

Nic (2x).

Nič.

Ne.

Mm.

.. (3x).

:).

**b) Bezlepková dieta a běžný život.**

Je to omezení na celý život, člověk se s tím musí nějak smířit a žít. Mě osobně to někdy hodně štve a říkám si proč zrovna já? Jsem jediná z celé rodiny.

Bezlepková dieta mi život lehce ztížila, ale díky ní (a bohužel i dalším alergiím) jsem poznala spoustu zdravějších alternativ a chutných receptů.

Vzhľadom na to, že som studentka, tak ma celiakia obera o všetky viacdnové výlety a exkurzie.

Celková informovanost veřejnosti roste, ale jen díky tomu, že celiaků extrémě přibývá.

Náhražky mouky jsou plné škrobů. Není dobré se tím moc cpát. My jsme dost lepkových věcí prostě vypustili.

Jen to, že odmítají vařit bezlepku v jídelnách

#### **c) Finanční náročnost bezlepkové diety.**

Finančně si taky nemůžu dovolit všechny produkty, zvlášť ty dražší. Někdo je ještě na tom hůř než já.

Akurat to, že len napr. do Rakúska chodim nakupovať nie len preto, že majú lepší vyber, no hlavne je to lacnejšie aj o polovicu. A u nás keď aj niečo majú je to neuveriteľne drahé.

Stát by mohl přispívat na tuto naši dietu. Paní na sociálce mi řekla, že nic nedostanu, protože já i manžel pracujeme.

Dieta je opravdu drahá.

#### **d) Bezlepková dieta – restaurace a obchody.**

Obecně není problém vařit bez lepku, ale v restauracích i obchodech je problém s obsluhou. Prakticky jím jen tam, kde znám personál a vím, že zamezí křížové kontaminaci jídla. Špatná zkušenost - BIO obchod Sklizeno, bezlepkové koláče dají do sáčku s lepkovým pečivem.

#### **e) Bezlepková dieta a cestování.**

Jím jen přirozeně bezlepkové potraviny, nejím napodobeniny těch lepkových, tudíž v zahraničí nenakupuji tyto výrobky (bezlepkový chleba apod.).

V zahraničí se Bohužel nedomluví, proto mám smůlu. ale z vlastní zkušenosti vím, že i na tom Slovensku jsou mnohem lépe VŠICHNI INFORMOVÁNI.

Největším problémem pro mě jsou návštěvy, kdy se cítím skutečně špatně, když hostitele zaměstnávám další péči ohledně mé stravy.

V krajinách s azbukou mám problém prečítať si zloženie jedál a výrobkov.

Informovanosť o lepku a bezlepkovej diete je v zahraničí mnohým vyššia.

Okolí je málo informované o dôvodoch a zásadách pri dodržiavaní diety.

Jsem mladší 18let a do zahraničí nejezdím. Promiňte.

Z výsledků je zřejmé, že mají respondenti stále co doplnit, dopsat něco nového.

## 7.Diskuse

Hlavním cílem výzkumu bylo popsat specifické problémy nemocných celiakií při pohybu mimo domov.

Cíle, které byly stanoveny, jsou:

- Zjistit, zda má bezlepková dieta vliv na finanční rozpočet respondentů
- zjistit, jak bezlepková dieta změnila stravovací návyky v rodině
- zjistit, zda má respondent problémy se stravováním v restauracích
- zjistit, jaká je dostupnost bezlepkových potravin v místě bydliště
- zjistit, v které zemi byli respondenti nejvíce spokojeni s bezlepkovou dietou
- navrhnout řešení zjištěných problémů

Pro vlastní výzkum pomocí dotazníku byla vybrána skupina respondentů, kteří o své nemoci a problémech spojených s nemocí celiakií komunikují na různých kurzech a trzích týkajících se bezlepkového stravování a vaření.

Zpracování dotazníku se uskutečnilo v období měsíce listopadu a prosince 2014. Respondenti, kteří zpracovali dotazník, jsou jak z Česka, tak i ze Slovenska. Vlastní šetření bylo tedy zaměřeno na život respondentů s bezlepkovou dietou mimo domov, měli specifikovat svoje postřehy z obchodů, restaurací a případně doplnit jednotlivé země.

**H1 Bezlepková dieta je finančně náročnější, než běžná jídla a jejich příprava u zdravých lidí.** Pro hodnocení této hypotézy nám posloužily odpovědi na otázky č. 1, č. 2, č. 3, č. 4, č. 8. Z výzkumného šetření vyplývá, že nejčastěji problém s celiakií mají ženy, které často nemají dostatečný příjem na nákup bezlepkových potravin. Dále pak 68,97 % respondentů patří do věkové skupiny 18 – 35 let, kdy bezlepková dieta finančně zatěžuje rozpočet rodiny orientační nebo prokreační rodiny. V obci o velikosti 1501 – 100 000 obyvatel a více žije celkem 53,45 % respondentů. Místo bydliště velice ovlivňuje finanční rozpočet nemocné celiakií. V malých obcích, městech není dostatek bezlepkových potravin a nemocní celiakií musí pro tyto potraviny dojíždět větších měst. K vyšší ceně bezlepkových potravin nutno pak přičíst náklady na dopravu. Většina respondentů jsou nemocní celiakií nebo jinou nemocí vedoucí k bezlepkové dietě od 1 roku do 5 let 27,59 %.

Bezlepková dieta je pro 74,14 % respondentů finančně náročná. Z výzkumu vyplývá, že bezlepková dieta velice ovlivňuje finanční rozpočet respondentů. **H1 se potvrdila.**

Zjištění odpovídají údajům, které uvádí Přemysl Frič a Olga Mengerová v novém vydání „*Dieta celiakie*“. Významnou zvláštností je skutečnost, že jedinou příčinnou (kauzální) léčbou byl a dosud zůstává celoživotní režim s úplným vyloučením lepku (bezlepková dieta – BLD), který je finančně náročný a schopný trvale zhoršit sociální situaci nemocného (Frič, Mengerová, 2008).

Pan Přemysl Frič se k této problematice vyjádřil i 1. ledna 2015 v Lékařských listech v článku „*Celiakie celosvětová choroba mnoha tváří*“. Bezlepková dieta je pro celiaky velkou finanční zátěží, neboť bezlepkové suroviny a potraviny jsou 4-10krát dražší než stejné komodity s obsahem lepku. Tato situace výrazně zhoršuje současnou sociální situaci většiny nemocných a u některých i jejich zdravotní situaci, neboť jim chybí finanční prostředky k dodržování bezlepkové diety. Celiakie je jedinou chorobou, u níž české zdravotní pojišťovny nepřispívají ani částečně na kauzální léčbu, a to ani u základního sortimentu surovin a potravin. Při tom všichni nemocní jsou plátcí zdravotního pojištění nebo jsou pojištěnci ze zákona. Tento stav je v protikladu s chováním zdravotních pojišťoven ve většině zemí Evropské Unie. Například ve Slovenské republice hradí zdravotní pojišťovny celiakům 70 % ceny základního sortimentu surovin a potravin bezlepkové diety. Všechna dosavadní jednání v tomto směru skončila v České republice neúspěšně. Nabízí se proto na závěr otázka, zda jsou organizace celiaků v České republice schopny společně usilovat o nápravu současného stavu. Údaje ankety Poradenského centra pro celiakii a bezlepkovou dietu jsou publikovány se svolením Ing. I. Bušinové (předsedkyně správní rady). Zdroj: Lékařské listy - [www.zdn.cz](http://www.zdn.cz)

<http://celiakie.smarty-web.cz/content/show-alias/celiakie-celosvetova-choroba-mnoha-tvari>

**H2 Bezlepková dieta mění stravovací návyky v rodině.** Pro hodnocení této hypotézy nám posloužily odpovědi na otázky č. 7, č. 9, č. 10. Z výzkumného šetření vyplývá, že 68,97 % respondentů striktně dodržuje bezlepkovou dietu. Zde je zřejmé, že podpora rodiny pro dodržování bezlepkové diety je velice důležitá. 51,72 % respondentů připustilo, že bezlepková dieta změnila stravovací návyky rodiny. Většina respondentů se vyjádřila, že rodina se stravuje a vaří pro všechny členy

rodiny bezlepkově. Zde navazuje otázka, kterou oblast Vašeho života poznamenala celiakie a 46,55 % respondentů odpovědělo: hlavně cestování a dovolenou. Z výzkumu tedy vyplývá, že bezlepková dieta mění stravovací návyky v rodině. **H2 se potvrdila.**

Zjištění odpovídají údajům, které uvádí Červenková Renata ve své práci „*Celiakie*“. Po zavedení diety obvykle čeká všechny nemocné prvotní šok. Co budu jíst? Jak mě přijme okolí? Když rodiče celiaka zoufale stojí v obchodě a pročítají složení všech výrobků napsané miniaturním písmem, musejí mít pocit, že lepek se objevuje snad ve všech výrobcích (Červenková, 2006).

**H3 Respondenti nemají problémy se stravováním v restauracích.** Pro hodnocení této hypotézy nám posloužila odpověď na otázku č. 11. Z výzkumného šetření vyplývá, že zkušenosti s neochotou personálu v restauracích má 10,34 % respondentů, s neinformovaností personálu o bezlepkové dietě 36,21 % respondentů, a hlavně, že v místě bydliště respondentů nejsou restaurace s bezlepkovou nabídkou 36,21 % respondentů. Z výzkumu vyplývá, že nemocní celiakii mají problémy se stravováním v restauracích. V restauracích většinou povědomí o bezlepkové dietě mají, nemocný celiakii si však bohužel nemůže být nikdy jistý, zda je připravené jídlo opravdu bezlepkové. V případě stravování v restauraci je nejlepším řešením restaurace, která nabízí přímo bezlepková jídla. **H3 se nepotvrdila.**

**H4 Respondenti mají dostatečnou dostupnost bezlepkových potravin v místě bydliště.** Pro hodnocení této hypotézy nám posloužily odpovědi na otázky č. 3 a č. 6. Z výzkumného šetření vyplývá, že v obci o velikosti 1501 – 100 000 obyvatel a více žije celkem 53,45 % respondentů. Místo bydliště velice ovlivňuje finanční rozpočet nemocné celiakii. V malých obcích není dostatek bezlepkových potravin. Pro malé obchody je finančně náročné být zásobeni bezlepkovými potravinami, které mají i velice krátkou trvanlivost. Vzhledem k tomu, že většina respondentů žije ve větších městech, nemají problémy s dostupností bezlepkových potravin v místě svého bydliště.

Z výzkumu vyplývá, že respondenti mají dostatečnou dostupnost bezlepkových potravin v místě bydliště. Celiaci nejčastěji nakupují v Globusu, kde je velká nabídka bezlepkových potravin. Dále jsou oblíbené zdravé výživy, kde jsou ale

některé potraviny dražší a pouze na objednávku. Další možností je nákup v lékárnách. Firma Phoenix lékárenský velkoobchod a.s. se zbývá rozvozem léčiv a souvisejícího sortimentu do lékáren po celé České republice. Potraviny jsou dodány do lékárny do 24 hodin od objednávky. Dostupnost bezlepkových surovin se v posledních několika letech značně zvýšila. Pokud mají rodiče možnost, je jistou výhodou nákup potravin v zahraničí. Lze zde často nalézt výhodnější ceny a jiný vyhovující sortiment. **H4 se potvrdila.**

**H5 Respondenti byli spokojeni s bezlepkovou dietou v zahraničí.** Pro hodnocení této hypotézy nám posloužily odpovědi na otázky č. 12, č. 13, č. 14, č. 15, č. 16. Z výzkumného šetření vyplývá, že s nákupem potravin má zkušenosti 70,70 % respondentů. Z toho 15,52 % respondentů má zkušenosti s menším výběrem bezlepkových potravin než v ČR, 39,66 % respondentů má zkušenosti s lepším výběrem bezlepkových potravin než v ČR a 15,52 % respondentů má zkušenosti s velkým výběrem bezlepkových potravin. Dále 34,48 % respondentů si na dovolenou v zahraničí bere všechny bezlepkové potraviny s sebou, 50 % respondentů si na dovolenou v zahraničí berou s sebou bezlepkové potraviny a zbytek si dokupují na místě. Dostupnost potravin v místě dovolené v zahraničí si předem zjišťuje 43,10 % respondentů. Na dovolenou v zahraničí jezdí bez cestovní kanceláře 44,83 % respondentů. Zajišťují si tak bezlepkovou dietu sami. Spokojenost respondentů s bezlepkovou dietou můžeme nazvat jako „globální spokojenost“. Vždy záleží na jednotlivci, zda si najde vhodné potraviny pro bezlepkovou dietu v nabídce potravin dané země a vstřícnosti lidí kolem nás pomoci. Z výzkumu vyplývá, že respondenti mají dostatečné zkušenosti s dostupností vhodných potravin pro bezlepkovou dietu v zahraničí. **H5 se potvrdila.**

Na základě svého výzkumu můžu konstatovat, že většina lidí nemocných celiakií nebere své onemocnění jako nemoc. Nepřipouštějí si, že jsou nemocní, přizpůsobí se změnou jídelníčku a dodržují bezlepkovou dietu doma, u příbuzných, v restauracích, na dovolené v Česku nebo v zahraničí. Většinou jsou rádi, že je to pouze celiakie, že to není nic horšího. Žijí plnohodnotný život jako ostatní lidé, pouze s výjimkou, že se stravují jinak než my (dodržují i určitá pravidla při přípravě potravin).

## 8. Navrhovaná řešení

Tato kapitola pojednává o návrhu řešení zjištěných problémů. Jak jsem zjistila při zpracovávání výsledků výzkumného šetření, velká část respondentů se v diskusi k dotazníku vyjádřila o nedostatečném finančním příspěvku na onemocnění celiakií od zdravotních pojišťoven v ČR. Lidem, kteří trpí celiakií, by rozhodně pomohla nějaká finanční částka v souvislosti s tímto onemocněním. Také jsem dospěla k tomu, že celiakům v menších obcích chybí bezlepkové prodejny, nebo nabídka stávajících prodejen není pro bezlepkovou dietu dostatečná. Zde by měla nastoupit podpora státu pro dostatečné zajištění bezlepkových potravin i v menších městech a vesnicích. Proč zrovna stát? Bezlepkové potraviny jsou dražší než běžné potraviny, mají velice krátkou trvanlivost a proto jsou pro prodejce nezajímavé. Tak by zde bylo vhodné použít finanční příspěvek pro prodejce, kteří se budou prodejem bezlepkových potravin zabývat. Pro mnoho lidí by to bylo velkým přínosem. Nemuseli by dojíždět pro potřebné potraviny mnoho kilometrů od svých domovů.

V prodejnách by si měli vymezit alespoň jeden prostor, kde bezlepkové potraviny uloží. Zajistit jen nejnnutnější potraviny, které jsou pro bezlepkovou dietu nejdůležitější. Hlavní je dostupnost bezlepkových potravin a dostatečná informovanost samotných prodejců. Z vlastní zkušenosti vím, že prodavači v prodejnách zdravé výživy nebo v prodejnách potravin s koutkem pro zdravou výživu nemají žádné informace o produktech, které nabízejí a o co hůř ani o různých nemocech týkajících se alergií na různé druhy složek v potravinách (například: lepek, mléko, ořechy, cukry atd.). Řešením by bylo, aby vždy v těchto prodejnách byl zaměstnán člověk nemocný celiakií nebo specialista, který by rozdával rady a pomoc těm, kteří celiakií trpí. Součástí speciálních prodejen by pak měla být samozřejmostí pekárna, ve které by se pekli bezlepkový chléb a bezlepkové pečivo.

Dále by velkým přínosem bylo pro nemocné celiakií, aby byly v ČR cestovní agentury, které by pomohly zajišťovat bezlepkové stravování v zahraničí. Nemocný celiakií by měl možnosti přehledu a porovnání. Jsou to možné vyhlídky do budoucnosti. Tyto různé akce, výlety, dovolené pořádané cestovní agenturou by mohly být částečně hrazeny pojišťovnami a zbytek by si nemocný celiakií hradil sám. Věřím, že by toto vše nám nemocným celiakií velice pomohlo.



## ZÁVĚR

Celiakální sprue je chronické celoživotní onemocnění, charakterizované trvalou nesnášenlivostí lepku (glutenu) a typickými zánětlivými změnami sliznice tenkého střeva. Zde můžeme jenom ztěžka odhadnout, jak se bude nadále vyvíjet zdravotní stav nemocného celiakií a jaká bude kvalita jeho života. Nemoc se stává součástí každodenního života těchto lidí a nepřímo působí na celé rodiny. Nemocný celiakií se musí naučit žít s bezlepkovou dietou, často zvládat i psychické dopady nemoci, podřizují ji celý život: pohled na svět kolem sebe i sebe samého, preference určitých životních cílů a hodnot, změnu životního stylu, případně zaměstnání a zájmových činností. Bezlepková dieta ovlivňuje život samotného nemocného celiakií, ale také členů rodiny a nejbližších přátel.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a empirickou.

Teoretická část se zaměřuje na důležité poznatky o onemocnění samotném, popisuje historii onemocnění, definuje onemocnění, příznaky celiakie, výskyt onemocnění, klinické projevy nemoci, formy, přidružené choroby, ovlivňující faktory, diagnostiku, průběh diagnostiky, léčbu celiakie a bezlepkovou dietu.

Pokouší se charakterizovat důležité a ne vždy typické klinické projevy nemoci celiakie – klasickou, symptomatickou, atypickou formu, Duhringovu herpetiformní dermatitidu, silentní, latentní, potenciální celiakii. Zaměřuje se na bezlepkovou dietu, popisuje metody, umožňující diagnostikovat dodržování bezlepkové diety.

Empirická část u náhodné skupiny respondentů – nemocných celiakií (žijících s bezlepkovou dietou). Zjišťuje jejich pohled na onemocnění jako takové, zkoumá, zda mezi pacienty existují interindividuální rozdíly v časové délce nemoci celiakií, jak dlouhé bylo období diagnostiky celiakie. Zda jsou mezi nemocnými celiakií rozdíly v dodržování bezlepkové diety, jaký vliv má na dostupnost bezlepkových potravin místo bydliště, jakou mají nemocní celiakií dostupnost bezlepkových potravin v místě bydliště. Mezi důležité aspekty této práce patří, jak bezlepková dieta ovlivňuje finanční rozpočet nemocných celiakií, jaké problémy musí řešit při cestách do zahraničí (nákup bezlepkových potravin, zajišťování

dovolené, výběr dovolené). Bakalářská práce je zaměřena převážně na kvantitativní výzkum. Výběr respondentů (nemocných celiakií) byl náhodný. Vybraní lidé byli ochotni se zúčastnit se výzkumu a dobrovolně zpracovat nabídnutý dotazník. Což bylo klíčovým požadavkem, protože těžištěm práce je kvalitativní výzkum.

Zkoumaným souborem bylo celkem 58 nemocných celiakií, padesát šest žen a dva muži. Vzorek nemocných celiakií můžeme rozdělit ještě podle toho v jak velké obci žijí. Ve vesnici do 1 500 obyvatel žije 11 žen, od 1 501 – 100 000 obyvatel žije 31 žen a 1 muž, od 100 001 a více obyvatel žije 14 žen a 1 muž. Z těchto výsledků je zřejmé, že většina z výzkumného vzorku žije ve vesnici od 1 501 – 100 000 obyvatel a proto mají snadnější přístup k potravinám potřebným na bezlepkovou dietu. Všichni nemocní navštěvují kurzy bezlepkového vaření nebo bezlepkové trhy, které také jako pacient navštěvují. Se získáváním dat nebyly problémy, vzájemně se s oslovenými nemocnými celiakií známe, proto se rádi podělili o svoje zkušenosti s bezlepkovou dietou při zpracování dotazníku.

Dotazník se sestával ze 17 otázek týkajících se specifických otázek na pohlaví, věk, bydliště, dobu nemoci, diagnostiku nemoci, vliv bezlepkové diety na finanční rozpočet, stravovací návyky rodiny a hlavně na cestování do zahraničí. Na základě tohoto dotazníku byly potvrzeny hypotézy stanovené na začátku výzkumného šetření. Bylo potvrzeno, že nemocní celiakií nemají při cestování do zahraničí problémy se zajišťováním bezlepkové diety, případně s nákupem bezlepkových potravin.

Práce s výsledky dotazníkového šetření pro mne byla emocionálním zážitkem a vzhledem k tomu, že jsem také nemocná celiakií, byl to zážitek obohacující. Kvantitativní výzkum byl pro mě samotnou jedinou cestou, jak zjistit a zhodnotit to, jaké problémy nemocní celiakií při každodenním životě řeší, při cestách do zahraničí s bezlepkovou dietou.

Závěrem můžeme říci, že každý zdravý člověk si má vážit svého zdraví a nebrat ho jako samozřejmou věc. Být šťastný, že je život nijak neomezuje, mít radost ze života, třeba i z pouhých maličkostí. Lidem nemocným celiakií mohu jen přát, ať si užívají každý den, řádně dodržují bezlepkovou dietu a tím dosáhnou výrazného zlepšení kvality svého života a také klesne spotřeba zdravotní péče. Více celiaků znamená také větší spotřebu bezlepkových potravin, a to vede k větším výrobním kapacitám, většímu zájmu prodejců, větší konkurenci a naopak snížení jejich ceny.

**Anotace**

**Autor:** Hana Heřmanová

**Institute:** Univerzita Karlova v Praze, Lékařská fakulta v Hradci Králové

**Vedoucí práce:** Prof. PhDr. Mareš Jiří, CSc.

**Název práce:** Život s bezlepkovou dietou mimo domov.

**Počet stran:** 109

**Počet příloh:** 11

**Rok obhajoby:** 2015

**Klíčová slova:** celiakie, bezlepková dieta, lepek, ošetrovatelská péče, diagnostika.

Bakalářská práce pojednává o životě s bezlepkovou dietou při cestování mimo domov. Zjišťuje pohled lidí nemocných celiakií na každodenní život s bezlepkovou dietou, na jejich běžné problémy s nákupem bezlepkových potravin v místě bydliště, možnostmi stravování se v restauracích a hlavně na problematiku cestování do zahraničí s bezlepkovou dietou. Poukazuje také na to, do jaké míry dodržování bezlepkové diety ovlivňuje stravovací návyky v rodině nemocných celiakií. Jaký má nemoc celiakie dopad na duševní a tělesnou stránku života.

Pro bakalářskou práci jsem vybrala kvantitativní výzkum formou dotazníku. Výzkumné šetření se týkalo lidí nemocných celiakií, kteří byli ochotni vyplnit dotazník a podělit se o své životní zkušenosti s bezlepkovou dietou mimo domov.

Zkoumaným souborem bylo 58 respondentů nemocných celiakií, padesát šest žen a dva muži. Bakalářská práce nám potvrzuje známé skutečnosti, které jsou uváděné v odborné literatuře, předkládá nám subjektivní pohled na nemoc, kvalitu života s bezlepkovou dietou u každého respondenta, potvrzuje individuální rozdíly ve zvládání nemoci, zvládání problémů s náročným finančním rozpočtem díky bezlepkové dietě a hlavně náročnost na cestování s bezlepkovou dietou mimo domov.

**Annotation****Author:** Hana Heřmanová**Institution:** Charles University in Prague, Faculty of Medicine in Hradec Králové**Supervisor:** Prof. PhDr. Jiří Mareš, CSc.**Title:** Life with a gluten-free diet away from home.**Number of pages:** 109**Number of attachments:** 11**Year defense:** 2015**Keywords:** celiac disease, gluten free diet, nursing care, diagnostic

"This bachelor thesis discusses the problem of living with gluten free diet while travelling away from home. It aims to identify the views of individuals suffering with celiac disease on every day life with gluten free diet, on the common issues accompanying shopping for gluten free products at home/in the place of residence, the options available (while eating) at restaurants and above all the issues accompanying travelling abroad with gluten free diet. It also indicates the extend to which the observance of gluten free diet influences the eating habits of family members of celiac disease sufferers. The impact celiac disease has on the mental and physical wellbeing of patients.

For this bachelor thesis I decided to use quantitative research in a form of a questionnaire. Research survey concerns (those) individuals suffering with celiac disease (who had been) willing to complete the questionnaire and share their experiences of living with gluten free diet away from home.

The examining file (?) includes 58 celiac disease patient respondents, 56 women and 2 men. The bachelor thesis confirms well known facts indicated in professional literature. It submits the respondent's subjective outlook on the illness and quality of life with gluten free diet, confirms individual differences in coping with the illness, coping with problems associated with the diet's demands on the (financial)budget / demanding (financial) budget caused by the diet and above all the challenges of travelling away from home with gluten free diet."

## POUŽITÁ A DOPORUČENÁ LITERATURA

BOROVANSKÝ, L. *Soustavná anatomie člověka 1. díl*. 5. opravené a zčásti pozměněné vyd. Praha: Avicenum, 1976.

ČERVENKOVÁ, R. *Celiakie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2006. 64 s.  
ISBN 80-7262-425-3.

DOENGES, M. E. 2001. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. 2. vyd. Praha: Grada, 2001. 565 s. ISBN 80-247-0242-8.

GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-8593-179-6.

JUŘENÍKOVÁ, P. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2010, ISBN 978-80-247-2171-2.

KOHOUT, P. - PAVLÍČKOVÁ, J. *Celiakie a bezlepková dieta: dieta a rady lékaře*. 3. vyd. Praha: Maxdorf, 2006. 166 s. ISBN 80-7345-070-4.

STAŇKOVÁ, G. *Ošetrovatelská diagnostika v péči o výživu – nedostatečná výživa*. In *Sestra*. 2009, roč. XIX., č. 10, s. 29-31. ISSN 1210-0404.

PRŮCHA, J. *Moderní pedagogika: věda o edukačních procesech*. 1. vyd. Praha: Portál, 1997, 495s. ISBN 80-7178-170-3.

PRŮCHA, J. *Přehled Pedagogiky – Úvod do studia oboru*. Praha: Portál 2000, str. 15. ISBN 80-7178-399-4.

PŘIBYLOVÁ, K. *Řízení péče o chronicky nemocné v ČR na případu celiakie*. Zdravotnictví v České republice 3 – 4 /XV/2012. [online]. 2012 [cit. 2015-01-25]. Dostupný z: [www.zdravcr.cz](http://www.zdravcr.cz).

Bezlepkovadieta.cz: *Celiakie – celosvětová choroba mnoha tváří*. [online]. 2008 [cit. 2015-01-24].

Dostupný z: <http://www.bezlepkovadieta.cz/celiakie-celiakalni-sprue/289-3/celiakie-celosvetova-choroba-mnoha-tvari>.

Bio prodejna.cz: *Bezlepkova – dieta* [online]. 2012 [cit. 2015-01-12].

Dostupný z: <http://bioprodejny.info/index.php/bezlepkova-dieta>.

Celiac.cz: *Dějiny celiakie* [online]. 2002 [cit. 2015-01-12].

Dostupný z: <http://www.celiac.cz/default.aspx?article=47>.

Celiak.cz: Společnost pro bezlepkovou dietu z. s. *Diskuze. Pitomá nemoc*. [online]. 2010 [cit. 2015-01-24]. Dostupný z: <http://www.celiak.cz/diskuze/psychika/2990>.

Celia život bez lepku.cz: *Jak se žije s celiakií* [online]. 2013 [cit. 2015-01-20].

Dostupný z: <http://celia-zbl.cz/jak-se-zije-s-celiakii>.

Dietologie.cz: *Bez lepku - celiakie* [online]. 2012 [cit. 2015-01-12].

Dostupný z: <http://www.dietologie.cz/dieta/specialni-dieta/bezlepkova-dieta-blp/bez-lepku-celiakie.html>.

Multimediální trenažér plánování ošetrovatelské péče. *Výuka Lékařské diagnózy*. [online]. 2014 [cit. 2015-02-25].

Dostupný z: <http://ose.zshk.cz/vyuka/lekarske-diagnozy.aspx?id=42>.

Nová Regena.cz: *Čistá střeva – větší a delší, než vypadají* [online]. 2013 [cit. 2015-01-20]. Dostupný z: <http://www.e-regena.cz/cista-streva-vetsi-a-delsi-nez-vypadaji/>.

Život s dietou.cz: *Pomocník ve světě potravinových diet*. [online]. 2014 [cit. 2015-01-24]. Dostupný z: <http://www.zivotsdietou.cz/clanky/bezstarostna-zahranicni-dovolena-ck-permanent-se-je-tu-pro-vas>.

## **Tabulky:**

### **Tabulka č. 1 - Možné příznaky celiakie**

ČERVENKOVÁ, R. *Celiakie*. 1. Vyd. Praha: Galén, 2006. 64. s.  
ISBN 80-7262-425-3.

### **Tabulka číslo 2 - Vhodné potraviny**

Celiatik. Webnode.cz: *Otázky a odpovědi* [online]. 2012 [cit. 2015-01-12].  
Dostupný z: <http://celiatik.webnode.cz/informace-o-bezlepkove-diete/>.

## **Seznam obrázků:**

### **Teoretická část**

**Obrázek číslo 1:** Sliznice tenkého střeva zdravého člověka.

Spektrumzdravi.cz: *Nádor tlustého střeva a konečníku* [online]. 2014 [cit. 2015-01-06]. Dostupný z: <http://www.spektrumzdravi.cz/academy/nador-tlusteho-streva-a-konecniku>.

**Obrázek číslo 2:** Sliznice tenkého střeva nemocného celiakií.

Is.muni.cz: *Duodenum a jejunum. Duodenitida* [online]. 2014 [cit. 2015-01-06].  
Dostupný z: [http://is.muni.cz/elportal/estud/lf/js08/atlas/pages/duodenum\\_duo.html](http://is.muni.cz/elportal/estud/lf/js08/atlas/pages/duodenum_duo.html).

**Obrázek číslo 3:** Biocard Celiac test.

Prozdravi.cz: *Biocard Celiac test* [online]. 2014 [cit. 2015-01-25].  
Dostupný z: <http://www.prozdravi.cz/fulltext/?keyword=test+celiakie&reset=1>.

**Obrázek číslo 4:** Mezinárodně uznávaný znak pro bezlepkové výrobky.

Bioforlife.cz: *Jak žít s celiakií* [online]. 2009 [cit. 2015-01-24].  
Dostupný z: <http://www.bioforlife.cz/clanky/jak-zit-s-celiakii>.

**Obrázek číslo 5:** Bezlepkové menu v letadle.

Proalergiky.cz: *Bez lepku a laktózy v Asii 4 část* [online]. 2009 [cit. 2015-01-24].  
Dostupný z: <http://www.proalergiky.cz/magazin/specialy/clanek/bez-lepku-a-laktozy-v-asii-4-cast>.

**Obrázek číslo 6:** Ukázka filipínské večeře.

Proalergiky.cz: *Bez lepku a laktózy v Asii 4 část* [online].2009 [cit. 2015-01-24].

Dostupný z: <http://www.proalergiky.cz/magazin/specialy/clanek/bez-lepku-a-laktozy-v-asii-4-cast>.

**Obrázek číslo 7:** Stránky bezlepkových restaurací na světě.

GlutenfreeRoads.com: *Find a gluten – free location* [online].2009 [cit. 2015-01-24].

Dostupný z: <http://www.glutenfreeroads.com/de/>.

**Obrázek číslo 8:** Alergici se najedí i v restauracích

DENÍK.cz. Vlastimil Leška. *Alergici se najedí i v restauraci*. [online].2015

[cit. 2015-01-23].

Dostupný z: [http://orlicky.denik.cz/zpravy\\_region/alergici-se-najedi-i-v-restauraci-20150123.html](http://orlicky.denik.cz/zpravy_region/alergici-se-najedi-i-v-restauraci-20150123.html).

### **Praktická část**

**Obrázek číslo 1 – 14** = grafické znázornění výsledků jednotlivých otázek.



## **PŘÍLOHY**

Příloha číslo 1	Dotazník
Příloha číslo 2	Povolené potraviny pro bezlepkovou dietu
Příloha číslo 3	Mini slovníček
Příloha číslo 4	Diskuse: Pitomá nemoc!!
Příloha číslo 5	Diagnózy
Příloha číslo 6	Taxonomie cílů pro jednotlivé oblasti
Příloha číslo 7	Alergici se najedí i v restauraci
Příloha číslo 8	Na světlo s alergeny! Regulace, která dává smysl
Příloha číslo 9	Tenké střevo, tlusté střevo
Příloha číslo 10	Edukace
Příloha číslo 11	Jaké jsou tedy náklady na bezlepkovou dietu?

## **Příloha č. 1 Dotazník**

### **Život s bezlepkovou dietou mimo domov**

Dobrý den vážená paní, vážený pane,

jsem studentkou Lékařské fakulty UK v Hradci Králové obor Ošetrovatelství. Tento dotazník je součástí mé bakalářské práce, jejíž název zní „**Život s bezlepkovou dietou v zahraničí**“.

Sama osobně trpím celiakií, proto budu ráda, když mi pomůžete nahlédnout i do Vašich problémů, které Vám život s touto nemocí přináší. Vyplněním tohoto dotazníku můžete přispět k tomu, že se co nejvíce lidí dozví, jaká úskalí tato nemoc přináší do každodenního života takto nemocného člověka.

Dotazník je anonymní a jeho vyplnění je dobrovolné. Odpovídejte prosím tak, že Vámi zvolenou odpověď zakroužkujete, popřípadě napíšete vlastní odpověď.

Předem děkuji za Váš čas.

S pozdravem  
Hana Heřmanová

### **Dotazník**

**1) Jste:**                      žena                      muž

**2) Patříte do věkové skupiny:**

- a) 18 – 35 let
- b) 36 – 45 let
- c) 46 a více

**3) Žijete v obci o velikosti:**

- a) vesnice do 1500 obyvatel
- b) 1501 – 100 000 obyvatel
- c) 100 001 a více obyvatel

**4) Jak dlouho jste nemocní celiakií?**

- a) méně než 1 rok
- b) od 1 do 5 let
- c) 5 let a více
- d) celý život

**5) Jak dlouho trvalo, než Vám diagnostikovali celiakii?**

- a) do 1 roku
- b) 1-5 let
- c) 5 let a více

- 6) Jaká je dostupnost bezlepkových potravin ve Vašem bydlišti?**
- a) nakupuji skoro vše přes internet
  - b) dostupnost je dobrá, potřebné potraviny mají v supermarketech
  - c) dostupnost je, ale musím dojíždět do specializovaných obchodů
  - d) špatná, musím pro ně dojíždět velkou vzdálenost
- 7) Dodržujete bezlepkovou dietu?**
- a) bezlepkovou dietu striktně dodržuji
  - b) bezlepkovou dietu zřídka nebo nevědomky porušuji
  - c) bezlepkovou dietu často porušuji
- 8) Má bezlepková dieta vliv na Váš finanční rozpočet?**
- a) ano, je finančně náročná
  - b) ne, není finančně náročná
  - c) neřeším finanční náročnost
- 9) Změnila Vaše bezlepková dieta stravovací návyky rodiny, a pokud ano, tak co konkrétně?**
- a) ano, protože : .....
  - b) ne
- 10) Kterou oblast Vašeho života poznamenala celiakie?**
- a) žádnou, má nemoc mě nijak neomezuje
  - b) zaměstnání či školu
  - c) záliby
  - d) cestování a dovolenou
  - e) jiné .....
- 11) Máte problémy se stravováním v restauracích?**
- a) mám strach z kontaminace potravin
  - b) personál je neochotný vyhovět mému přání
  - c) personál není informován o bezlepkové dietě
  - d) v místě bydliště není restaurace s bezlepkovou nabídkou
  - e) jiné, prosím uveďte.....
- 12) Jakou máte zkušenost s nákupem potravin v cizině?**  
(Pokud zaškrtnete možnost A, tak přejděte k otázce číslo 16)
- a) žádnou, nikam nejednu
  - b) mají tam menší výběr než u nás
  - c) výběr je tam o něco lepší
  - d) úžasnou, ve všech státech, kde jsem byla, měli velký výběr

**13) Jak řešíte stravování na dovolené v zahraničí?**

- a) jím běžně dostupné potraviny, i lepkové
- b) všechny bezlepkové potraviny mám sebou
- c) vybrané bezlepkové potraviny mám sebou, zbytek si dokupuji na místě
- d) všechny bezlepkové potraviny kupuji na místě

**14) Zjišťujete si dostupnost potravin v místě dovolené v zahraničí předem?**

- a) ano, zjišťuji si před odjezdem dostupnost potravin v místě pobytu
- b) nezjišťuji, potraviny si vozím sebou
- c) nezjišťuji, bezlepková strava je v zahraničí běžně dostupná

**15) Při výběru dovolené do zahraničí?**

- a) jezdím výhradně s cestovními kanceláři nabízejícími bezlepkovou dietu
- b) jezdím s jakoukoliv cestovní kanceláří, ale předem si bezlepkovou dietu ověřuji
- c) jezdím s jakoukoliv cestovní kanceláří a spoléhám, že si tam budu mít z čeho vybrat
- d) jezdím bez cestovních kanceláří a vše si tam obstarávám sama

**16) V které zemi jste byli s bezlepkovou dietou nejvíce spokojeni?**  
(můžete uvést dvě země)

.....

**17) Možná jsme se zapomněli na něco pro Vás důležitého zeptat. Napište nám to prosím zde.**

**Předem Vám děkuji za vyplnění mého dotazníku.**

## **Příloha č. 2 Povolené potraviny pro bezlepkovou dietu**

### **BRAMBORY**

Vařené, pečené, bramborová kaše, bramborový škrob Solamyl, bramborová mouka, bramborová vláknina.

**Brambory** slouží jako příloha, na přípravu pokrmů a příloh. Přidáním syrové nebo vařené brambory se těsto stane vláčnější a pečivo vydrží déle čerstvé. Škrob používáme místo mouky k zahuštění pokrmů, k přípravě krémů a pudinků a do pečiva.

**Bramborovou mouku** použijeme na přípravu těsta na bramborové knedlíky, chleba a pečiva.

**Bramborovou vlákninu** přidáváme do těst na přípravu chleba a pečiva. Těsto je vláčné a chléb a pečivo vydrží déle čerstvé.

### **RÝŽE**

Loupaná i natural, vaporizovaná, rýžové burizony, rýžová kaše instantní, rýžová mouka, rýžové vločky, rýžové těstoviny, rýžový papír.

**Rýže** slouží jako příloha, na přípravu pokrmů a příloh.

**Rýžovou mouku** přidáváme do těst na přípravu pečiva, částečně nahradí svou schopností "lepit" pšeničnou mouku.

**Rýžové burizony** konzumujeme samostatně, nebo je přidáváme do těsta na přípravu knedlíků, kde nám nahradí housku.

**Rýžové těstoviny** se dají použít jako příloha, nebo zavářka do polévek.

**Instantní rýžovou moukou** zahušťujeme omáčky a polévky. Připravíme z ní vynikající rýžovou kaši a po smíchání s kukuřičnou či prosnou kaší v ní obalujeme maso, zeleninu, sýr atd. na smažení.

**Rýžový "papír"** plníme a používáme na závitky.

**Rýžové vločky** přidáváme do jogurtu, mléka, polévek nebo například do bramboráků.

### **KUKUŘICE**

kukuřičná mouka, kukuřičná krupice, kukuřičný škrob Maizena, kukuřičná instantní kaše, kukuřičné těstoviny, kukuřičné lupínky, kukuřičná strouhanka, křehký

kukuřičný chléb, kukuřičné perličky, kukuřice mražená, kukuřice sterilovaná, popcorn.

**Kukuřičná mouka** se používá do těst a na jíšku.

**Kukuřičnou krupici** použijeme na kapání a noky do polévky, na pečení a přípravu kaše (polenty).

**Instantní kukuřičná kaše** se hodí na zahušťování polévek a omáček, ve směsi s instantní rýžovou nebo prosnou kaší je ideální na obalování masa, zeleniny atp. Tuto směs také přidáváme do sekané, karbanátků, knedlíčků do polévky.

**Kukuřičné těstoviny** využijeme jako přílohu, nebo zavářku do polévky.

**Kukuřičný škrob** Maizena slouží pro přípravu pudíngů, krémů a na zahušťování polévek a omáček.

**Kukuřice cukrová** je vhodná jako doplněk, nebo příloha k masu.

## **SÓJA**

Sójové boby, Mungo (zelená sója), sójová mouka - hrubá, hladná, tučná a odtučněná, sójové vločky, sójová krupice, sójové mléko, sójový jogurt, okara, sójová majonéza, sójové maso - kostky, plátky, drť, pražené sójové boby, sójový sýr Tofu, sójové klíčky čerstvé, sójové klíčky sterilované.

**Sójovou mouku** používáme na pečení buď samostatně, nebo ve směsi. Dále na zahuštění polévek a omáček a na přípravu pomazánek.

**Sójové vločky** přidáváme do sekané nebo do karbanátků.

**Sójové maso** (bezlepkové), drť používáme podobně jako maso.

**Sójové mléko**, jogurt, majonéza jsou vhodné mimo jiné jako náhrada při alergii na kravské mléko.

**Mungo** se hodí naklíčené k přípravě salátů nebo k přímé konzumaci.

**Sójový sýr** Tofu je k dostání buď přírodní nebo ochucený. Používá se jednak přímo, bez další úpravy, nebo jej strouháme do polévek. Hodí se také na smažení.

**Sójová majonéza** se používá všude tam, kde klasická.

## **POHANKA**

Pohanka hnědá, pohanka zelená, pohanková drť, pohanková mouka, pohanková krupice, pohankové krupky, pohankové vločky, pohankové těstoviny, pohankový křehký chléb, pohankové křupky.

**Pohanka vařená** se používá jako příloha, případně se smíchá s rýží. Lze ji upravit na sladko s ovocem, rozinkami, nebo jako kaši či nákyp. Hodí se do nádivek, karbanátků, sekané.

**Pohankovou mouku** používáme na jíšku, na obalování.

**Pohanková krupice** a drť se hodí na kaši.

**Pohankové těstoviny** podáváme jako přílohu.

**Pohankové vločky** mícháme s jogurtem.

## **PROSO**

Jáhly, prosná mouka, prosná krupice, prosné vločky, prosná instantní kaše.

**Jáhly** se připravují na sladko i slano. Nebo ve formě jáhelníku se švestkami, podobně jako rýžový nákyp. Dále jáhelná rizota. Dobře uvařené jáhly se hodí na přípravu ovocných a tvarohových krémů a jáhelné majonézy.

**Prosná mouka** se používá do směsí na pečivo, dále na zahuštění pokrmů a polévek.

**Prosná kaše** se hodí na přípravu krémů, náplní do pečiva a kaši.

## **AMARANT**

Amarantová mouka, amarantové křupky, amarantové sušenky, amarantové těstoviny.

**Amarantovou mouku** lze používat do směsí na pečení, ovšem maximálně 30 % z celkového množství mouky.

## **LUŠTĚNINY**

Fazole suché, fazole zelené, fazole sterilované, čočka hnědá, čočka červená, čočka sterilovaná, hrách suchý, hrášek zelený čerstvý, hrášek zmrazený, hrášek sterilovaný, cizrna, luštěninové mouky.

**Luštěniny používáme** buď klasicky, nebo do pomazánek, na saláty, k zahuštění polévek a omáček.

**Ořechy a semena**

**Maso, uzeniny označené jako bezlepkové**

**Vejce**

**Mléko a mléčné výrobky**

**Ovoce a zelenina**

**Jak je to s modifikovanými škroby a sladem?**

V případě, že je ve složení uveden modifikovaný či jiný škrob a není tam vysloveně napsáno, že se jedná o škrob pšeničný, bereme tento škrob jako bezlepkový.

- Deproteinovaný pšeničný škrob je zbaven lepku a je vhodný pro bezlepkovou dietu.
- Sladový výtažek může být obsažen i v bezlepkovém výrobku, ale výrobek musí splnit hranici do 10 mg gliadinu/100 g nebo 100 ml.

(Dle stanoviska Státní zemědělské potravinářské inspekce a Výzkumného ústavu potravinářského Praha. )

Datum vystavení: 16.8.2006

<http://www.bezlepkovadieta.cz/bezlepkove-potraviny/434-3/povolene-potraviny-pro-bezlepkovou-dietu>.



### **Příloha číslo 3. Mini slovníček**

Na ukázkou uvádím mini slovníček potřebných slov:

<b>Německy</b>	<b>česky</b>	<b>anglicky</b>
Gluten	lepek	gluten
Weizenmehl	pšeničná mouka	wheat
Gerstenmehl	ječná mouka	barley
Kornmehl	žitná mouka	rye
Roggenmehl	žitná mouka	oats = oves
Haferflocken	ovesné vločky	porridge = ovesná kaše
Weissmehl	bílá mouka	oatmeal = ovesná mouka
Mehl	mouka	flour

#### **Příloha číslo 4. Diskuze: Pitomá nemoc!!**

**autor:** nezvladamto

Je nespravedlivé, že někdo chlastá, kouří, hulí trávu, noci tráví na nejrůznějších pařbách apod. a já jsem se prostě jen narodila a do vínku dostala tuhle zasranou nemoc (Ano, zasranou!). Já jsem se chovala celý život tak, abych tomu tělu neubližovala a ejhle. Najednou mu škodím jen tím, že se prostě chci najíst. Ano, zvykla jsem si za tu dobu, co mi ji zjistili. Zvykla jsem si žít s tím, koukat na obaly, mile se usmívat, i když přede mnou někdo snídá ořechový závin nebo obyčejný koblížek, který si prostě jen koupil v pekárně. Jak lehké! Mě by tyhle dobroty stály hodiny a hodiny u plotny a výsledek by byl nejistý. Štve mě, že člověk jde do obchodu Krásna a řekne, ať mu dají dušenou šunku. Prodavačka bere šunku, ale na lístku doma se podívá znova a vidí, že tam je "královská šunka"....takže jde a podívá se na dva letáčky z Krásna. Na jednom Královská šunka je a na druhém není. A on ji už snědl? Co pak? Bát se, že změnili výrobní postupy ohledně jedné hloupé šunky? A komu věřit, když jedna prodavačka tvrdí, že vše z Krásna je bezpečné a jiná zas říká, že všechno ne? A jak se zachovat, když Vám známá, ačkoliv ví, že máte bezpečnou dietu, začne schválně před Vámi krákat s kamarádkou o tom, jak dobré byly ty dorty na té svatbě (na které vy jste samozřejmě díky zasrané celiakii nemohli být) ....Do hajzlu s touhle zasranou nemocí. Nedostáváme nic! Nedostáváme příspěvky a když, tak jen směšnou částku, za kterou by se nikdo z nás pořádně nenajedl, nikoho tohle nezajímá, v restauraci a v obchodech na vás koukají jak na cvoka, když se zeptáte, zda-li to či tamto je bezpečné.

A co teprve v obchodě u šunek. Když se zeptáte mladé blbě prodavačky na to, jestli mají nějaké bezpečné šunky. A ona řekne: "Asi tahle." a vy: "Asi nebo určitě?" a ona "Měla by být."...a vy pak radši odejdete a ona se zeptá toho, co je na nákupu s váma: "A co jí to dělá?" a ten dotyčnej místo aby jí řekl, ať si něco přečte o celiakii jí jen řekne: "střevní potíže". Nemůžete si zajít na blbou pizzu. Ani do restaurace na večeři s partnerem. Musíte snášet hloupé narážky od rodiny nebo známých, kteří o téhle nemoci nic neslyšeli. Musíte platit nehorázné peníze, které byste mohli vložit do pěkné dovolené nebo něčeho jiného. Jenže vy platíte pouze za to, abyste byli zdraví. Protože nemáte jinou možnost. Na podělané fetáky a alkoholiky, kteří mají možnost volby stát přispívá. Ale my nemáme. My si

dobrovolně nešňupeme lajničky v nějakém pajzlu a nechlastáme. Prostě jsme se jen narodili s touhle nemocí a neměli možnost výběru, jestli si ničit zdraví nebo držet dietu. Štve mě, že lidi řeší neustálé prkotiny, ale vám se snaží radit větami typu: Pokud máš celiakii, neměla bys mít děti....A vy se pak cítíte jako sobci jen proto, že chcete žít alespoň trochu normálně.

Celiakie mi vzala sny. Teď si nikdy nezajedu k Niagarským vodopádům, protože nevím, kde a jak bych tam sehnala jídlo. Nikdy neochutnám wasabi a nebudu mít dort s lentilkami. Nikdy si nedám obyčejné jídlo v restauraci a i při objednávce masa a brambor budu muset upozornit na svou nemoc. A i tak mi přinesou nakořeněné jídlo kořením s lepkem a já druhý den a následující další týdny se budu trápit s bolavým břichem a průjmem jen proto, že jsem chtěla žít jako obyčejný člověk a najíst se v restauraci. Protože poblíž žádná restaurace pro celiaky není. Je to neskutečné břemeno. Jsou na tom lidi i hůř a já se držím, ale štve mě, že ve světě není žádná spravedlnost. Že někdo se prostě jen narodí a všechno mu vychází a někdo se narodí a už přede má osud zpečetěný. A nikdo..nikdo na něj nebere ohled. Myslím, že po všech těch peripetiích mám tedy právo na výkřik do tmy..mezi ostatní, kteří se trápí s touto chorobou...a konstatovat že....celiakie, je opravdu pitomá nemoc!

Datum vystavení: 16.08.10 13:53     <http://www.celiak.cz/diskuze/psychika/2990>.

## **Příloha č. 5 Diagnostika**

### **Podpora zdraví/management zdraví/efektivní léčebný režim - 00082**

#### **Definice**

Uspokojivý způsob, jakým pacient zvládá začleňovat léčbu a druhotné následky nemoci do každodenního života.

#### **Příčiny vzniku**

- komplexnost léčebného režimu a zdravotní péče
- další požadavky na jedince nebo rodinu
- náležitá sociální podpora

#### **Určující znaky**

##### **subjektivní**

- slovně vyjádřené přání zvládnout a začlenit léčbu nemoci a prevenci následků do každodenního života
- vyjádření záměru omezit rizikové faktory nemoci a jejich důsledků

##### **objektivní**

- vhodná volba denního programu tak, aby byly splněny cíle léčby nebo preventivního programu
- příznaky onemocnění nevybočují z očekávaného normálního spektra

#### **Očekávané výsledky**

- pacient pochopí léčebný režim nemoci
- pacient dosáhne optimálního stupně začlenění léčebného režimu do životního stylu
- pacient nalezne a využívá dostupných zdrojů
- pacient se vyhne odvrátitelným komplikacím nemoci

#### **Ošetrovatelské intervence**

##### **posouzení příčin a souvisejících faktorů**

- zjistit, jak pacient vnímá očekávané změny a své přizpůsobení léčbě

**prováděcí intervence**

- hovoř s pacientem o jeho cílech v oblasti terapie
- akceptuj pacientovo hodnocení vlastních silných stránek i limitů v oblasti léčby
- podporuj pacienta v úsilí pokračovat ve změnách vedoucích k úspěšné léčbě
- ověřuj si zdroje pacientových informací a hovoř s ním o jejich validitě
- uznávej a oceňuj pacientovo úsilí, motivuj jej v dalším pozitivním počínání
- pomoz pacientovi sledovat léčebný režim a včas rozpoznat negativní změny a reagovat na ně

**posílení zdraví**

- podporuj pacientovu aktivitu a iniciativu v oblasti pozitivních změn v každodenním životě
- pomoz pacientovi nalézt podpůrné zdroje v rodině a okolí
- dle potřeby doporuč pacientovi využití vhodných doplňujících služeb

**Související lékařské diagnózy:**

- Akutní pankreatitis (konzervativní léčba)
- Atopický ekzém
- Celiakie
- Epilepsie
- Flegmóna a peritonzilární absces
- Fraktura femuru
- Průduškové astma
- Uzávěr tepen DK (amputace DK)
- Zánět vedlejších dutin nosních (sinusitida)

**Související ošetrovatelské anamnézy:**

- Management zdraví

## **Výživa/přijímání potravy/nedostatečná výživa - 00002**

### **Definice**

Stav, kdy příjem živin nekryje metabolické potřeby organismu.

### **Příčiny vzniku**

- neschopnost požit potravy
- neschopnost strávit potravy
- neschopnost vstřebat živiny
- zvýšené metabolické požadavky
- nedostatek informací nebo mylné informace
- nedostatek jídla
- odpor k jídlu
- porucha chuti
- nedostatečný zájem o jídlo

### **Určující znaky**

#### **subjektivní**

- odpor k jídlu
- změněné chuťové pocity
- pocit sytosti dostavující se ihned po příjmu jídla
- bolesti břicha, křeče
- nezájem o jídlo

#### **objektivní**

- tělesná hmotnost o 20 % nižší, než je ideální hmotnost
- ubývání na váze navzdory přiměřenému příjmu potravy
- denní příjem potravy menší než příjem doporučený
- bledé spojivky a sliznice
- slabost žvýkacích a polykacích svalů
- zánět dutiny ústní, soor
- slabý svalový tonus
- nadměrná ztráta vlasů
- průjem nebo steatorea

- úbytek podkožního tuku
- úbytek svalové hmoty
- abnormální laboratorní výsledky – pokles albuminu
- elektrolytová nerovnováha

### **Očekávané výsledky**

- pacient pochopí příčiny, jsou-li známy
- pacient pochopí potřebné intervence
- pacient dosáhne požadovaného přírůstku na váze
- u pacienta se normalizují laboratorní hodnoty
- u pacienta vymizí známky malnutrice
- pacient si udržuje přiměřenou tělesnou hmotnost

### **Ošetrovatelské intervence**

#### **posouzení příčin a souvisejících faktorů**

- všimni si pacientů ohrožených malnutricí
- zjisti, zda se jedná o porušenou schopnost žvýkat, polykat
- zjisti, zda je postižena schopnost strávit potravu nebo vstřebat živiny
- posuď, zda pacient chápe nutriční potřeby
- prodiskutuj stravovací návyky včetně preferovaných jídel
- posuď lékové interakce, užívání projímadel a diuretik
- urči psychologické faktory působící na výběr jídla
- posuď hmotnost pacienta vzhledem k věku a tělesné stavbě

#### **prováděcí intervence**

- požádej pacienta o vedení deníku příjmu potravy včetně způsobu a doby jídla
- povšimni si charakteru pacientovy stolice
- konzultuj s dietologem sestavení jídelníčku
- zjisti, zda pacient snáší kaloricky vydatné pokrmy, úpravu jídel
- umožni pacientovi výběr dle vlastní chuti
- podávej léky dle ordinace lékaře, např. enzymy, antiemetika apod.
- zabraň nepříjemným zápachům a ušetři pacienta nepříjemných pohledů
- pobízej pacienta k dostatečnému a pravidelnému příjmu tekutin
- pečuj u pacienta o hygienu dutiny ústní

- važ pacienta v intervalech dle ordinace lékaře a sleduj vývoj tělesné hmotnosti
- přistupuj k pacientovi ohleduplně a laskavě, pobízej ho ke spolupráci

#### **posílení zdraví**

- poskytni pacientovi informace o individuálních nutričních potřebách
- doporuč pacientovi péči dentálního hygienisty
- doporuč pacientovi psychiatrickou péči, rodinnou péči
- pouč pacienta s plánovanou operací o předoperačních i pooperačních potřebách a úpravách stravy
- nauč pacienta, jak správně připravovat jídlo a bezpečně provádět krmení v případě dlouhodobé výživy sondou

#### **Související lékařské diagnózy:**

- Afektivní poruchy
- Akutní lymfoblastická leukémie
- Anemie sideropenická
- Bronchitis acuta
- Celiakie
- Cévní mozková příhoda - CMP
- Collitis ulcerosa
- Crohnova choroba
- Cystická fibróza
- Demence u Alzheimerovy choroby
- Flegmóna a peritonizilární absces
- Glomerulonefritis
- Hepatitis
- HIV/AIDS
- Hyperfunkce štítné žlázy
- Chronická myeloidní leukémie
- Chronická pankreatitida
- Chronické pravostranné srdeční selhání
- Jaterní cirhoza
- Maligní melanom



- Maligní nádory ovaria
- Pohlavní nemoci
- Popáleninové trauma
- Poranění páteře a míchy
- Poruchy příjmu potravy
- Průjmové onemocnění akutní v dětském věku
- Selhání ledvin chronické
- Syndrom závislosti na nealkoholových návykových látkách
- Tumor žaludku (resekce žaludku)
- Vezikoureterorenální reflux - VUR
- Vředová choroba žaludku a duodena
- Závislost na alkoholu

**Související ošetrovatelské anamnézy:**

- Přijímání potravy

## **Růst, vývoj/vývoj/opožděný růst a vývoj - 00111**

### **Definice**

Stav, kdy jedinec vykazuje odchylky od normy pro svou věkovou skupinu.

### **Příčiny vzniku**

- nedostatečná péče (fyzické, citové zanedbávání nebo zneužívání)
- lhostejnost
- rozporuplný přístup
- příliš mnoho pečovatelů
- oddělení od blízkých osob
- chudé prostředí, nedostatek stimulace
- důsledky tělesného postižení
- závislost dítěte vynucená okolnostmi
- somatická onemocnění – chronická onemocnění, nádory
- hormonální poruchy (pubertas praecox, nanismus atd.)
- genetické poruchy (Downův syndrom, Turnerův syndrom atd.)
- nedostatečná výživa
- emotivní poruchy
- užívání návykových látek nebo anabolických steroidů
- dlouhodobá, bolestivá léčba
- opakované hospitalizace

### **Určující znaky**

#### **subjektivní**

- jedinec není schopen se přiměřeně svému věku o sebe postarat a kontrolovat své projevy

#### **objektivní**

- opožděné nebo obtížné zvládání dovedností (motorických, sociálních) typických pro danou věkovou skupinu (ztráta dříve zvládnutých dovedností)
- poruchy tělesného růstu
- lhostejnost
- netečnost

- poruchy spánku
- náladovost
- rozladěnost
- zpomalený reakční čas (opožděný nástup reakcí na podněty)

### **Očekávané výsledky**

- pacient dosáhne rozvoje motorických společenských dovedností odpovídajících jeho věku
- pacient je schopen pečovat o sebe a kontrolovat své chování
- pacient dosáhne stabilizace hmotnosti, růstu nebo pokroku v přiblížení se své věkové skupině
- rodiče, pečovatelé pochopí opoždění nebo odchylku v růstu, vývoji
- rodiče, pečovatelé naplánují opatření k nápravě

### **Ošetrovatelské intervence**

#### **posouzení příčin a souvisejících faktorů**

- zjistí existující stavy, okolnosti přispívající k odchylce růstu, vývoje, např. omezení intelektuální kapacity, tělesné postižení
- posuď úroveň péče rodičů
- povšimni si závažných stresujících příhod
- zhodnot' prostředí nemocnice, ústavu z hlediska dostatečné stimulace, rozptýlení a možnosti hrát si a učit se novým věcem
- pátrej po užívání různých látek, léků, které mohou s daným stavem souviset
- urči stupeň odchylky (zaznamenávej pravidelně výšku a hmotnost)
- zhodnot' úroveň neuropsychického vývoje, vypracuj aktivity k rozvoji
- sleduj a zaznamenávej hlavní a vedlejší účinky podávaných léků

#### **prováděcí intervence**

- zachovej si věcný přístup
- informace podávej v souladu se svými kompetencemi
- aktivně naslouchej obavám pacienta, rodičů z možného opoždění růstu a vývoje
- doporuč zapojení dalších odborníků (nutriční asistent, fyzioterapeut)
- povzbuzuj pacienta, rodiče v kladení krátkodobých, realistických cílů

- hodnot' pravidelně s pacientem, rodiči pokrok, užívej vhodné pozitivní stimulace
- doporuč zapojení do vhodných pohybových aktivit
- poskytni pacientovi možnost rozptýlení, dětem možnost hry, vzdělávání

#### **posílení zdraví**

- doporuč vhodné edukační programy v místě bydliště
- informuj pacienta, rodiče o možnostech zapojení do skupin svépomocné péče
- doporuč péči psychologa
- edukuj rodiče o prevenci komplikací, zhoršení stavu – pravidelná dispenzární péče (odběry na stanovení hladin hormonů, hodnocení stavu výživy, úprava dávkování léků, hormonální substituce atd.)

#### **Související lékařské diagnózy:**

- Celiakie
- Cystická fibróza

#### **Související ošetrovatelské anamnézy:**

- Vývoj

## **Vylučování a výměna/gastrointestinální funkce/průjem - 00013**

### **Definice**

Těžko ovladatelný odchod řídké a neformované stolice.

### **Příčiny vzniku**

- gastrointestinální poruchy, podráždění nebo zánětlivé procesy střeva
- metabolické, endokrinní poruchy
- poruchy výživy, změna dietního režimu
- infekční procesy
- výživa sondou
- stomie
- nežádoucí účinky léčiv
- léčebné ozařování
- kontaminovaná voda nebo strava
- návyk na laxativa
- těžké stresové stavy

### **Určující znaky**

#### **subjektivní**

- bolesti břicha tupého nebo kolikovitého charakteru
- nucení na stolicí

#### **objektivní**

- zvýšená frekvence vyprazdňování stolice minimálně třikrát za den
- hyperaktivní střevní zvuky
- neformovaná řídká stolice
- změna barvy stolice
- dehydratace

### **Očekávané výsledky**

- pacient zná povahu svého onemocnění
- pacient má formovanou stolicí
- pacient nemá více než 2 stolice denně

- pacient je hydratovaný
- pacient nemá bolesti břicha, nutkání na stolicí, podrážděnou perianální kůži a jiné nepříjemné pocity
- pacient nemá porušenou integritu kůže okolo stomie
- pacient je psychicky vyrovnaný

## **Ošetrovatelské intervence**

### **posouzení příčin a souvisejících faktorů**

- zjistí příčiny vyvolávající průjem
- zjistí začátek i projevy průjmu a rozhodni, jedná-li se o akutní nebo chronické onemocnění
- zjistí frekvenci, konzistenci, barvu, zápach a množství stolice

### **prováděcí intervence**

- zkontroluj stravovací návyky pacienta, dietu, kterou drží, stav výživy a hydratace
- zkontroluj léky, které pacient užívá, i ty, které nejsou ordinovány lékařem, s ohledem na vedlejší účinky a lékové interakce
- zjistí, zda pacient v poslední době změnil stravu, zdržoval se v cizím prostředí, z jakých zdrojů pije vodu, kde se stravuje, je-li postiženo průjmem více osob v rodině, zaměstnání, okolí
- věnuj pozornost přidruženým projevům – zvýšená teplota, bolesti břicha, křeče, poruchy emočního stavu, tělesné přepětí
- zajisti dostatečný perorální, enterální nebo parenterální příjem tekutin
- podávej tekutiny se zvýšeným obsahem elektrolytů, např. džusy, bujony
- podávej léky proti průjmu s ohledem na snížení motility GIT a za účelem snížení ztrát tekutin
- pečuj o stomii
- dodržuj hygienu kolem konečníku a ošetřuj vhodnými kosmetickými přípravky
- pečuj o soukromí, vyjádři psychickou podporu
- omezuj u pacienta příjem nestravitelné potravy, dbej na snižování příjmu kávy, mléka a ovoce

**posílení zdraví**

- dbej, aby pacient dodržoval léčebný režim a osvojil si správné stravovací a hygienické návyky
- doporuč příjem potravin, které udržují normální složení střevní mikroflóry (kyselé mléko, jogurty)

**Související lékařské diagnózy:**

- Akutní appendicitis (appendektomie)
- Appendicitis acuta u dětí
- Celiakie
- Crohnova choroba
- Cystická fibróza
- Hepatitis
- HIV/AIDS
- Hyperfunkce štítné žlázy
- Chronická myeloidní leukémie
- Chronická pankreatitida
- Ileózní náhlé příhody břišní
- Jaterní cirhoza
- Novorozenec nezralý
- Průjmové onemocnění akutní v dětském věku
- Syndrom závislosti na nealkoholových návykových látkách
- Tumor tlustého střeva (resekce střeva, stomie)

**Související ošetřovatelské anamnézy:**

- Gastrointestinální funkce

## **Aktivita - odpočinek/energetická rovnováha/únava - 00093**

### **Definice**

Nepřekonatelný a stálý pocit vyčerpání se sníženou schopností vykonávat tělesnou i duševní práci.

### **Příčiny vzniku**

#### **psychogenní**

- nudný způsob života
- stres
- úzkost
- deprese

#### **vlivy prostředí**

- nadměrná vlhkost
- nevhodné osvětlení
- hluk
- nevhodná teplota

#### **situační**

- negativní životní události
- problémy v zaměstnání

#### **tělesné**

- nedostatek spánku
- těhotenství
- chabá tělesná kondice
- onemocnění
- zvýšená tělesná námaha
- malnutrice
- anémie

### **Určující znaky**

#### **subjektivní**

- neschopnost načerpat energii spánkem
- nedostatek energie nebo neschopnost udržet běžnou úroveň fyzické aktivity
- nárůst potřeby spánku



- pocit únavy a ospalosti
- nepolevující a zdrcující nedostatek energie
- pocit viny v souvislosti se sníženým výkonem

#### **objektivní**

- neschopnost vykonávat běžné rutinní činnosti
- lhostejnost nebo netečnost
- zesílení tělesných potíží
- k vykonání rutinních úkolů pacient potřebuje více energie, než je obvyklé
- problematické soustředění
- nezájem o okolí
- snížený výkon
- spavost

#### **Očekávané výsledky**

- pacient se cítí odpočatý, má více energie
- pacient ví, co způsobuje jeho únavu
- pacient dokáže s příčinami únavy bojovat, provádí účinná opatření
- pacient vykonává běžné činnosti a účastní se žádoucích aktivit v požadované míře
- pacient se účastní léčebného programu

#### **Ošetrovatelské intervence**

##### **posouzení příčin a souvisejících faktorů**

- posuď medikaci pacienta a její vliv na únavu
- zajímej se, zda pacient nemá tělesnou nebo duševní nemoc
- zajímej se o celkový stav pacienta (stav výživy, hydratace...)
- zhodnot pohyblivost pacienta a jeho schopnost účastnit se různých aktivit
- posuď stupeň poruchy spánku
- zajímej se o změny životního stylu
- posuď, zda únavu nezpůsobuje typ osobnosti pacienta
- vyslechni pacienta, jak sám vnímá příčiny únavy
- zamysli se s pacientem, které faktory mu pomáhají v odstraňování únavy
- posuď, do jaké míry podléhá naučené bezmocnosti

- použij škálu k hodnocení únavy
- povšimni si rozložení energie během dne
- prodiskutuj změny životního stylu v důsledku únavy
- zhodnoť dostupnost individuálních pomůcek
- měř fyziologické funkce a porovnávej je v souvislosti s aktivitou

#### **prováděcí intervence**

- akceptuj opravdovost pacientových stížností na únavu, nepodceňuj situaci
- naplánuj s pacientem realistická opatření
- v rozvrhu dne nezapomeň na odpočinek, aktivitu zařaď do fáze dne, kdy má pacient nejvíc energie
- přizvi rodinu k plánování aktivit pacienta
- povzbuzuj pacienta k činnostem, které jsou v jeho silách
- seznam pacienta s metodami šetření energie v průběhu dne
- pomoz odstraňovat bariéry, které pacientovi způsobují námahu
- pomáhej pacientovi se základní péčí
- vytvářej prostředí zmírňující únavu (teplota, vlhkost vzduchu)
- zaměř se na zlepšení kvality spánku
- seznam pacienta s technikami zvládání stresu
- doporuč fyzikální léčbu ke zlepšení kondice pacienta

#### **posílení zdraví**

- před propuštěním do domácí péče podej dostatek informací pacientovi i rodině
- doporuč pacientovi celková zdravotní opatření (výživa, příjem tekutin, doplňky výživy)
- v případě podávání kyslíku pacientovi vysvětli jeho účinek a používání
- nalezni pro pacienta podpůrnou skupinu
- doporuč konzultaci s psychologem
- zajisti pro pacienta pomoc pečovatelské služby

#### **Související lékařské diagnózy:**

- Afektivní poruchy
- Akutní appendicitis (appendektomie)
- Akutní lymfoblastická leukémie

- Akutní pankreatitida
- Akutní pankreatitis (konzervativní léčba)
- Anemie sideropenická
- Angína (akutní tonzilitida)
- Arteriální hypertenze
- Artroza kyčelního kloubu (totální endoprotéza)
- Astma bronchiale
- Bronchitis acuta
- Bronchopneumonie
- Celiakie
- Cévní mozková příhoda - CMP
- Crohnova choroba
- Cystická fibróza
- Diabetes mellitus
- Flegmóna a peritonzilární absces
- Generalizovaná úzkostná porucha
- Glomerulonefritis
- Hepatitis
- HIV/AIDS
- Hyperfunkce štítné žlázy
- Hypofunkce štítné žlázy
- Chronická myeloidní leukémie
- Chronické levostranné srdeční selhání
- Chronické pravostranné srdeční selhání
- ICHS (by-pass)
- Infarkt myokardu
- Ischemická choroba srdeční – angina pectoris
- Jaterní cirrhoza
- Karcinom čípku děložního
- Karcinom endometria
- Karcinom mléčné žlázy (mastektomie)
- Laryngitis acuta
- Maligní melanom

- Maligní nádory ovaria
- Neuroinfekce v dětském věku
- Obezita v dospělosti
- Onemocnění srdečních chlopní (náhrada chlopně)
- Onemocnění tepen dolních končetin – chronický uzávěr (po rekonstrukci tepny)
- Parkinsonova choroba
- Pásový opar (herpes zoster)
- Pohlavní nemoci
- Poruchy osobnosti, Poruchy příjmu potravy
- Průjmové onemocnění akutní v dětském věku
- Příjice (syfilis, lues)
- Reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení
- Revmatoidní artritida
- Růže (erysipel)
- Selhání ledvin chronické
- Schizofrenie
- Spála (scarlatina)
- Syndrom závislosti na nealkoholových návykových látkách
- Systémový lupus erythematosus
- Tumor štítné žlázy (strumektomie)
- Tumor tlustého střeva (resekce střeva, stomie)
- Tumor žaludku (resekce žaludku)
- Závislost na alkoholu

**Související ošetrovatelské postupy:**

- Podávání transfuze

**Související ošetrovatelské anamnézy:**

- Energetická rovnováha

Multimediální trenažér plánování ošetrovatelské péče. Výuka. Lékařské diagnózy.

25. 2. 2015 18.34

Dostupný na: <http://ose.zshk.cz/vyuka/osetrovatelske-diagnozy.aspx?id=82&iid=42>

## **Příloha číslo 6 Taxonomie cílů pro jednotlivé oblasti**

### **Kognitivní oblast – Bloomova taxonomie (klasifikace vzdělávacích cílů)**

1. Zapamatování – klient bude po skončení vzdělávání schopen reprodukovat faktické údaje, pravidla, postupy, zákony, termíny, kritéria a jiné poznatkové struktury
2. Porozumění – klient bude schopen po skončení vzdělávání vysvětlit osvojované učivo ve formě pojmů, pouček, zákonů, pravidel, ilustrovat učivo na konkrétním příkladě, pravidle, formulovat poučku vlastními slovy
3. Aplikace – klient bude po skončení vzdělávání schopen aplikovat pochopené poznatky při řešení zadaného problému, navrhnout postup jeho řešení, prokázat znalost pracovního postupu, plánovat postup řešení úkolu
4. Analýza – klient bude po skončení vzdělávání schopen analyzovat problém na známé a neznámé prvky a nacházet vztahy mezi nimi
5. Syntéza – klient bude po skončení vzdělávání schopen vytvářet poznatkové struktury, kombinovat jejich jednotlivé prvky, vyhledávat prvky z mnohých pramenů a funkčně je integrovat v souladu se zadaným problémem
6. Hodnotící posouzení – klient bude po skončení vzdělávání schopen posoudit hodnotu myšlenek, tvůrčích metod práce, zhodnotit efektivnost racionalizačních opatření a nových pracovních postupů, porovnat vyřešený problém s normou a vyvodit odpovídající závěry pro jeho další optimalizaci

### **Psychomotorická oblast – Daveova taxonomie**

1. Imitace – klient je schopen na této úrovni osvojit si psychomotorické dovednosti na základě pozorování, napodobit danou činnost při plné vědomé kontrole jejích jednotlivých úkonů
2. Manipulace – klient je schopen vykonat danou činnost na základě slovního návodu, činnost se postupně zdokonaluje
3. Zpřesňování – klient je schopen vykonat danou činnost skoro samostatně, činnost je stále přesnější
4. Koordinace – klient je schopen vykonat požadovanou činnost celkem samostatně a plynule

5. Automatizace – klient už má zautomatizované některé složky osvojované psychomotorické činnosti

### **Afektivní (postojová) oblast - Krathwohlůva taxonomie**

1. Vnímavost – klient je citlivý na existenci určitých jevů nebo stimulů, je ochotný je vnímat, popřípadě je přijímat; na této úrovni se učení klientů zaměřuje požadovaným směrem, postupně stimuly vnímají pozorněji a uvědoměleji
2. Reagování – klient ochotně reaguje na dané stimuly a jevy, podrobuje se určitým pravidlům a normám, projevuje přitom určitou aktivitu a je spokojený s tímto reagováním
3. Oceňování hodnoty – u klientů dochází k interiorizaci (zvnitřnění) hodnoty prožitku, postoje apod., pocítují závazek k hodnotě, uznávají ji, cení si jí, hodnota např. určitého postoje začíná ovlivňovat chování klienta, vytváří se tak zájem nebo pozitivní postoj
4. Integrovaní hodnot – klient při reagování na různé situace integruje hodnoty do soustavy, určuje pořadí hodnot, dominantní hodnoty, vytváří se základ hodnotového systému klienta
5. Interiorizace hodnot v charakteru – dotváří se hierarchie hodnot klienta, jeho chování je už jasně vyhraněné (Juřeníková, 2010)

## **Příloha číslo 7: Alergici se najedí i v restauraci**

Orlickoústecko – Od prosince mají stravovací zařízení povinnost informovat zákazníky o potravinových alergenech, které nabízená jídla obsahují. Ukládá jim to vyhláška Evropské unie, v rámci níž bylo stanoveno čtrnáct nejrozšířenějších kategorií alergenů.

Obrázek číslo 8:



Ilustrační foto. Autor: DENÍK/Vlastimil Leška

[http://orlicky.denik.cz/zpravy\\_region/alergici-se-najedi-i-v-restauraci-20150123.html](http://orlicky.denik.cz/zpravy_region/alergici-se-najedi-i-v-restauraci-20150123.html)

Standardizovanou tabulku s vysvětlivkami restauratéři zveřejňují buď přímo v jídelním lístku, nebo ji poskytnou na vyžádání.

Pro alergiky je to příznivá zpráva, která znamená snazší a přehlednější výběr z nabídky pokrmů. Restaurace, jídelny i stánky s občerstvením opatření přijaly jako

dobrou informační pomůcku, která zastoupí případné dotazy lidí se specifickými stravovacími požadavky. Neplánují však své jídelníčky rozšiřovat o nabídku dietních chodů. Nic je k tomu netlačí, poptávka je totiž nízká.

„Dietní jídla nepřipravujeme, máme klasický jídelní lístek, kde strážníci upozorňujeme na alergen, který pokrmy obsahují. Strážníci si to hlídají, takže si volí takový pokrm, který mohou jíst. Žádné zvláštní požadavky na bezlepkovou dietu zatím nemáme,“ upřesnila Pavlína Tovčíková z lanškrounské školní jídelny Madoret a podělila se o jediný případ, který v jídelně řešili: „Vloni jsme měli požadavek od jedné maminky na bezlepkovou stravu pro dceru. Snažili jsme se vyhovět, i když to pro nás bylo komplikované, protože se vedle šestnácti set jídel vařila jedna malá dietní porce. Rodiče to však nakrátko vyřešili tak, že si holčička nosí jídlo v krabičkách.“ Vzápětí však Pavlína Tovčíková ujistila, že pokud by se zájem o dietní stravování zvýšil, jídelna na něj bude reagovat a přizpůsobí se poptávce.

Právě lidem trpícím celiakií, tedy nesnášenlivostí lepku, který obsahují zejména výrobky z obilí, by mělo nařízení pomoci nejvíce. Podle veřejně dostupných informací tato alergie postihuje asi jedno procento populace. Problémem však je, že o svém onemocnění ví jen zlomek těchto lidí.

### **Zrádný lepek**

Alergolog Jiří Ehl z Ústí nad Orlicí se běžně setkává s tím, že pacienti svůj problém zjistí náhodou, o to více je pak reakce zaskočí: „Akutní alergické reakce po požití nějaké potravin jsou poměrně časté, poněvadž lidé ani netuší, že jsou na tuto přísadu alergičtí. Povinnost uvádět alergen je dobrá informativní záležitost, ale nemá vliv na to, že by více lidí s alergií začalo chodit do restaurací a jídelen.“

Tento názor sdílí i správce sboru jednoty bratrské Dan Dostražil z Ústí nad Orlicí, který alergií na lepek trpí od narození: „Spousta potravin je takzvaně kontaminovaných, protože se v některých případech bezlepkové suroviny zpracovávají ve stejných závodech jako alergen. Lidé se silnou alergií nesnesou ani nepatrné množství alergických látek. A to je pak problém. Jídelna tedy ve většině případů neovlivní, aby v jídle nebyla ani stopa lepku. Takže není nad to, když si člověk vaří sám, ze surovin, které si zvolí.“

Navíc jde podle něj především o záležitost osvěty a přístupu personálu provozovny společného stravování. „Ve větších městech se restaurace dietářům již



přizpůsobují, například zařazují vegetariánská jídla. Tady v malých městech, kde nejsou kuchaři nuceni měnit své postupy a kde si nejste jisti, jestli personál opravdu vašim požadavkům rozumí, jsou dietáři stále v poměrně složité situaci," vyjádřil svůj názor Dan Dostražil a dodal: „Kdo musí svoji dietu vážně dodržovat, si stejně musí dávat pozor sám a klást ty správné otázky. Na tom žádné zákonné opatření nic nezmění."

Nicméně jednu pozitivní okolnost podle něj nová vyhláška přinést může: „Jídelny při plánování a označování jídel mají větší přehled o tom, zda si v nabídce na daný den 'bezlepkáři' vyberou. Častěji tak zařadí alespoň jedno jídlo bez mouky či masa."

### **Uvádět složení**

Úpravami prošly i jídelní lístky v restauracích, i když spíše ve smyslu formálním. Měly by z nich totiž vymizet tajemné názvy typu „Katův šleh" nebo „Překvapení paní domácí". Provozovatel musí uvádět suroviny, ze kterých jsou pokrmy připraveny. A složení má ovládat i personál.

„Naše obsluha zná složení jídel, je v tomto smyslu proškolená. Myslím si ale, že si každý, kdo má problém, musí svou volbu ohlídat sám," řekl k vyhlášce majitel Restaurantu Bohemia Jiří Deml z České Třebové.

Označení alergenů řešil tak, že s číselnými dodatky nechal zhotovit jeden jídelní lístek. „K dispozici je na vyžádání, dosud jej však, podle mých informací, po obsluze nikdo nežádal," doplnil českotřebovský restauratér.

Zvláštní jídelní lístek se seznamem alergenů nabízí i restaurace Via Ironia z Vysokého Mýta. „Byla to pro nás v jistém smyslu komplikace, ale myslím, že je pro určité lidi přínosem," řekl její majitel Jan Bartoš.

23.1.2015

Jiroušková. [http://orlicky.denik.cz/zpravy\\_region/alergici-se-najedi-i-v-restauraci-20150123.html](http://orlicky.denik.cz/zpravy_region/alergici-se-najedi-i-v-restauraci-20150123.html)

## **Příloha číslo 8: - Na světlo s alergeny! Regulace, která dává smysl**

Proč tržní mechanismy nezaručují pravdivé informování o alergenech a proč může být unijní pošťouchnutí přínosné i pro restaurátory.

Od 13. prosince musí restaurace a prodejci nebalených potravin informovat strávníky o tom, ve kterých jídlech číhá některý ze 14 nejčastějších alergenů, jako je lepek, mléko, vejce nebo ořechy. (Pro detaily viz nařízení č. 1169/2011.)

Zdeněk Pohlreich nebo Svobodní to mají za nesmysl, protože se prý stačí zeptat. Ano, konečně už to snad bude stačit, ale aby to bylo opravdu takhle jednoduché, musel bohužel zakročit stát, přesněji Unie. Jak to?

### **14 (nejen) alergenů**

Na co vás budou muset upozorňovat:

- Obiloviny obsahující lepek: pšenice, žito, ječmen, oves, špalda, kamut, jejich kříženci a výrobky z nich
- Korýši a výrobky z nich
- Vejce a výrobky z nich
- Ryby a výrobky z nich
- Arašidy a výrobky z nich
- Sója a výrobky z ní
- Mléko a výrobky z něj (včetně laktózy)
- Ořechy a jiné skořápkové plody – mandle, lískové ořechy, vlašské ořechy, kešu, pekanové ořechy, para ořechy, pistácie, makadamové oříšky – a výrobky z nich
- Celer a výrobky z něj
- Hořčice a výrobky z ní
- Sezam a výrobky z něj
- Oxid siřičitý a siřičitany v koncentracích vyšších než 10 mg/kg nebo 10 mg/l
- Vlčí bob (lupina) a výrobky z něj
- Měkkýši a výrobky z nich

Seznam je zjednodušený, některé výrobky z uváděných přírodních produktů mohou být alergenů a špatně snášenlivých látek prosté, například cukry z obilovin neobsahují lepek, rovněž pšenice ve vodce a ječmen ve whisky se hlásit nemusí. Podrobný seznam najdete ve druhé příloze nařízení č. 1169/2011.

### **Jít jinam? Radši sedět doma**

I když se po sociálních sítích vyrojila řada utopických představ o tom, jak by v dokonalém světě informační nerovnováhu řešil trh, v tom skutečném ji vyřešil neuspokojivě. Lidé s alergiemi nebo nesnášenlivostmi se opravdu můžou zeptat, ale nikdo jim nemusí správně odpovědět. Velká část číšníků a číšnic totiž neví, co do jídla přichází, a to je bohužel ještě ta lepší varianta, protože část si jenom myslí, že to ví.

Po neodhaleném omylu — alergenysou syrečky, abyste je poznali po čuchu — se může stát několik věcí. Za prvé se můžete na místě udusit, což je ideální, protože se na tu chybu pravděpodobně přijde a nepoctivá restaurace dojde trestu. Za druhé se můžete osypat, rozšípat nebo podělat, což je jednak nepříjemné, jednak se velmi těžko domůžete nějakého odškodnění nebo nápravy. Ano, do takového podniku přestanete chodit, ale je (doslova) opruz poslechnout radu „běžte jinam“ a zkoušet na vlastní kůži a vlastní střevní výstelce restauraci za restaurací. Za třetí se vám může zhoršit průběh chronického onemocnění, což se může dít pomalu a těžko si to spojíte s konkrétním jídlem v konkrétním zařízení, takže spíš než „jít jinam“ funguje „sedět doma“.

Reálné tržní řešení informační asymetrie proto vypadá tak, že se lidé trpící potravinovými alergiemi a nesnášenlivostmi kvůli strachu ze zdravotních komplikací vyhýbají stravování venku nebo přinejmenším tam, kde to neznají. Ano, v takové Sýrii se lidem ději horší věci, ale pořád je to omezení pracovního života (zatímco kolegové jednájí nebo drbou na poledním menu, vy pleníte krabičku z domu) i života rodinného (protože špendlíkem musí přebírat nejen alergikové, ale i jejich příbuzní).

Pro úplnost dodejme, že v některých restauracích berou problém zodpovědně a upozorňují aspoň na lepek, mléko a vejce. Jenže je jich pořád málo, jsou spíš ve

větších městech a často spadají do jednoho ze dvou extrémů: buď to jsou fastfoodové řetězce, nebo vegetariánská bistra.

### **Testováno na lidech? Někdy to nechcete**

Než se dostaneme k samotné novince, připomenou tři zvláštnosti restauračního byznysu. Za prvé, snad už jen výrobci léků mohou tak výrazně ovlivnit zdraví svých zákazníků. Za druhé, řada restaurací se udrží i bez toho, aby se zákazníci měli důvod vracet. Za třetí, a to je nejdůležitější: i když ti nejhovědšější hostinští snad nakonec zkrachují, může to trvat roky a jejich lemplovský přístup může mezi tím stát spoustu lidí zdraví, nebo přinejmenším čisté prádlo.

Právě proto vítám, že nějaká instituce garantuje základní výdobytky civilizace, aniž by bylo nutné je testovat na lidech. Dosud tedy třeba to, že se zelenina a maso zpracovávají odděleně, a od půlky prosince to, že když už někdo tvrdí, že v něčem není vajíčko, tak v tom opravdu není vajíčko.

Tou institucí nemusí být stát ani místní samospráva jako v jiných zemích, může samozřejmě být i soukromá. Jenže za 25 let tady nevznikla žádná obdoba Maurerova seznamu pro celiaky a alergiky. Může to být tím, že soukromý certifikát „tady vám o složení nekecají“ by bylo poměrně nákladné obhospodařovat. Naproti tomu státní instituce chránící strážníky mají výhodu úspor z rozsahu: inspektoři se prostě zeptají na jednu další věc.

Je to sice paradoxní a pro mnoho lidí kacířské, ale právě takový státní zásah do trhu pomáhá odstraňovat nedůvěru — a tím pěstovat fungující trh.

### **Povinnost pečlivě informovat, ne snést modré z nebe**

To samozřejmě neznamená, že se dá nebeské království vyhlásit rozkazem ministra průmyslu a obchodu a že je každá regulace dobrá. Ale když budeme hodnotit náklady a přínosy povinného značení 14 alergenů, vychází z toho novinka nadějně. Za předpokladu, že ji budou inspektoři hlídat.

Předně jde o nejměkčí možnou formu státního zásahu. Nikdo nikomu nenařizuje vařit bezlepkově. Nikdo ani nepředepisuje formu informování, restaurace můžou natisknout piktogramy do lístků nebo vyškolit personál. Tipuji, že kvůli fluktuaci brigádníků bude nejčastější variantou vypsání alergenů na sólo lístek.

Za druhé, pročíst obaly surovin, ze kterých vaříte, a vypsát 14 alergenů, je práce na hodinu. Teoreticky to může být nepříjemné tam, kde se menu mění každý den, ale v praxi se v takových restauracích opakují recepty i suroviny a polotovary.

Na opačné straně tady máme vyšší jednotky procent strávníků, kterým nové pravidlo jednak usnadní výběr, jednak přidá na důvěře v informace poskytované restauracemi, protože klamání bude na rozdíl od dřívější preventivně kontrolovatelné.

Často se opakují dva následující protiargumenty: Stačí prostě jednoduše napsat, že ve všem jsou všechny alergenys, a alergici budou zase nahaní. – Jednak by to šlo brát za klamání spotřebitelů, jednak by to byl jasný signál „máme hosty těžce na háku, radši jděte jina“. A co lidi, kteří jsou alergičtí na něco, co se v seznamu není, ha?! — Mají trochu peška, ale jednak nikdo neslibuje, že nové pravidlo vyřeší všechno všem, a jednak se dá doufat, že si číšníci a kuchaři začnou udržovat lepší přehled o surovinách.

### **Peklo v českých představách versus „byznys jako obvykle“ na Slovensku**

Nejzajímavější na celé záležitosti je způsob, jakým česká média o nové povinnosti informují. V Brněnském deníku Rovnost advokát Richard Novák varuje, že lidé můžou zákon testovat a zneužívat. Hledat nepoctivé podniky a navozovat si v nich anafylaktoidní šok kvůli odškodnění je totiž super byznysplán. Andrea Holopová v Reflexu tasí univerzální argument „stovky let nikdo nic takového nepotřeboval.“ Tím by sice mohla setřít i sama sebe coby politicky aktivní ženu, ale přesto věcně odpovězme, že prevalence potravinových alergií prudce stoupá. Navíc s globalizovanou průmyslovou výrobou potravin roste i pravděpodobnost kontaktu s něčím, co nečekáte, například s korýši v čabajkové pomazánce.

Ve zprávách naopak chybí pohled na Slovensko, kde podniky vyznačují alergeny už několik let, a slibované peklo pořád nikde. Označování alergenů tak dalo po nějaké době poznat, jak málo tu je veřejná „debata“ založená na nezaujatém hodnocení skutečnosti a jak moc na dogmatech.

Michal Kašpárek 12. 12. 2014 |

<http://www.penize.cz/nakupy/293618-na-svetlo-s-alergeny%21-regulace-ktera-dava-smysl>

## Příloha číslo 9: - Tenké střevo, tlusté střevo

### Stěna tenkého střeva má 4 vrstvy:

1. **Sliznice** je bleděružová, sametového vzhledu, neboť je poseta velkým množstvím malých, kyjovitých až kuželovitých výběžků, zvaných klky, *villi intestinales*. Kromě toho má příčné cirkulární řasy, *plicae circulares* (Kerekringi), až 8 mm dlouhé.

**Řasy** lemují obvod v podobě neuzavřeného prstence nebo probíhají šroubovitě. Jsou permanentní, neboť jsou podloženy slizničním a podslizničním vazivem a vlákny hladkého svalstva z lamina muscularis mucosae; orálně jsou husté, vysoké, aborálním směrem jich ubývá.

**Klky a slizničními řasami** je dosaženo zvětšení slizničního povrchu, který je vstřebávací (resorpční) plochou. Sliznici vystýlá jednovrstevný válcový epithel, jehož buňky mají při povrchu tzv. žíhaný (či kartáčový) lem, charakteristický pro resorpční epithel. Mezi těmito buňkami jsou roztroušeny buňky tzv. pohárkové, produkující hlen. Villi intestinales jsou 0,3 – 1 mm vysoké. Tvar klků jako orgánů resorpčních je závislý na druhu potravy.

U člověka jsou v duodenu klky lístkovité, příčně postavené, v jejunu kuželovité nebo válcovité s rozšířeným koncem (kyjovité); v ileu jsou malé, kónické, roztroušené. Klk se uvnitř skládá z vaziva lamina propria mucosae a z vláken hladkého svalstva (z muscularis mucosae). Do klku vstupuje při okraji jedna nebo dvě arterky, které se na vrcholu klku dělí ve dvě větve, z nichž jedna se rozpadá v kapilární síť, kdežto druhá přechází v odvodnou žílu, probíhající centrálněji; při basi klku jsou četné arteriovenosní spojky regulující průtok krve klkem. V ose klku probíhá klkový sinus, tj. kyjovitě se rozšiřující a slepě začínající výběžek mizních cév submukosy. Mezi klky jsou ve sliznici jednoduché tubulosní žlázy, glandulae intestinales (Lieberkühni), v jejichž dně se vyskytují skupinky zvláštních buněk (panethových a argentafinních).

Společným produktem střevních žlázek je střevní šťáva, succus entericus. Obsahuje několik trávicích enzymů a hlen. Ve sliznici je roztroušena lymfatická

tkáň, jednak jako droboučké bělavé uzlíčky, folliculi lymphatici solitarii, jednak jako uzlíčky splývající ve větší pláty, podlouhlé, umístěné skoro výhradně na opačné straně, než se upíná mesenterium, folliculi lymphatici aggregati (agmina Peyer).

Lymfatické tkáně přibývá v tenkém střevu aborálně a folikly agregované jsou proto charakteristické pro aborální část tenkého střeva, ileum.

2. **Podslizniční vazivo** je řídké a obsahuje pleteně cévní a nervové; v duodenu pak i žlásky (Brunnerovy). Od vaziva sliznice odděluje podslizniční vazivo tenká lamina muscularis mucosae.
3. **Svalovina tenkého střeva** je hladká, upravená ve vnitřní vrstvu cirkulární a zevní longitudinální, oddělené vrstvičkou vaziva. Stratum cirkuláre je silnější než longitudinální, složené z prstenců taškovitě se kryjících a vysílajících do vaziva submukosy spojky stejně jako do vrstvy longitudinální. Stratum longitudinale je tenké; jeho snopce doprovázejí cévy a vybíhají až do subserosního vaziva.

Svalovina posunuje chymus peristaltickým pohybem, při němž kontrakční vlna postupuje pozvolna aborálně. Při postupu střevem je chymus zároveň promícháván se šťávou střevní pohyby kývavými, čili segmentací. Cirkulární svalovina se v určitých místech smrští a rozdělí kličky v úseky – segmenty; každý segment se dále rozpolť a poloviny sousedních segmentů se zase spojí v segment nový; chymus se při tom pohybuje vpřed a zpět, čili kýve (pohyb kývavý).

**Vazivové snopce subserosy** prostupují šikmo a aborálně ve spirále obě vrstvy svaloviny a kotví ve vazivu submukosy; peristaltické vlny v důsledku tohoto uspořádání mohou postupovat jen aborálním směrem, takže antiperistaltická vlna je nemožná.

4. **Serosa** je na tenkém střevu průhledná. Ke svalovině je připevněna malým množstvím subserosního vaziva obsahujícího cévy a nervy.



## Tlusté střevo

Tlusté střevo se liší (s výjimkou appendixu a rekta) od střeva tenkého několika znaky, podle nichž tlusté střevo i maximálně smrštěné bezpečně rozeznáme:

1. **Barva:** je šedivá proti narůžovělé barvě tenkého střeva
2. **Teniae:** jsou podélné, 8 – 10 mm široké, bělavé pruhy ztlustělé longitudinální svaloviny, které vyběhají ze souvislé podélné svaloviny červovitého výběžku na caecum; obdobně z colon sigmoideum sbíhají poměrně široké teniae na rectum, kde rovněž vytvoří souvislý plášť. Na colon transversum je jedna obrácená dorsálně, při odstupu mesocolon transversum (*tenia mesocolica*), druhá ventrokraniálně k omentum majus (*tenia omentalis*), třetí pak ventrokaudálně (*tenia libera*). Na colon ascendens a descendens je tenia mesocolica uložena dorsálně, tenia omentalis ventrolaterálně, tenia libera ventromediálně.
3. **Haustra, výpuky:** přechodná vyklenutí stěny colon mezi teniemi. Vznikají ochabnutím cirkulární svaloviny, pro které teniae tvoří opěrná místa. Haustra oddělují zevně rýhy, jimž odpovídají v průsvitu tlustého střeva poloměsíčité řasy. Střídavé kontrakce kruhových snopců mění neustále umístění a vzhled hauster, která jsou tedy výrazem funkčních stavů tlustého střeva.
4. **Appendices epiploicae:** stopkaté, kyjovité, ploché výběžky serosy, výjimečně až velikosti ořechu, vyplněné subserosním tukovým vazivem. Jsou na volném povrchu colon, zvláště v blízkosti tenií. U starých tučných osob je jich mnoho, zvláště na colon sigmoideum.
5. **Peritoneální povlak** tlustého střeva je tenký, podložený jen nepatrným množstvím subserosního vaziva (*tela subserosa*); serosou prosvítá proto dobře svalovina tlustého střeva

**Stěna tlustého střeva má 4 vrstvy, které jsou v trávicí trubici obvyklé.**

- **Sliznice je bledá**, popelavá, s nádechem do žluta, bez klků. Slizniční řasy jsou poloměsíčité, *plicae semilunares coli*, rozpjaté mezi teniemi, takže zaujímá necelou 1/3 obvodu; obsahují však i submukosu a cirkulární svalovinu. Řasy tvoří hranice hauster. Na živém, jak výše uvedeno, mění se

stále poloha hauster a tudíž i poloměsíčitých řas, které jsou tedy útvary přechodnými.

Ve sliznici jsou četné, značně dlouhé *glandulae Lieberkühni*, podobné žlázkám jejunoilea, ale (s výjimkou appendixu) bez Panethových buněk. Volný povrch sliznice mezi ústími těchto žláz je kryt jednovrstvným válcovým epitelem se slabě vyvinutým kutikulárním lemem; mezi válcovitými buňkami jsou velmi četné *pohárkové buňky* produkující hlen. Mezi Lieberkühnovými žlázami jsou roztroušeny solitární lymfatické uzlíky, zvláště v céku; v appendixu splývají („*tonsilla abdominalis*“). Muscularis mucosae je silná, z hladkého svalstva uspořádaného cirkulárně a podélně.

- **Tela submucosa** z řídkého vaziva, je silnější než v tenkém střevě. Obsahuje lymfatické uzlíky zasahující sem ze sliznice.
- Svalovina tlustého střeva je diferencována ve **vnitřní slabou souvislou vrstvu** cirkulární a **zevní vrstvu** longitudinální; také tato vrstva je souvislá, na 3 místech značně zhuštěná v teniae, mezi nimi pak velmi redukována. Ve vazivu mezi oběma vrstvami je nervový plexus myentericus.

Motorika tlustého střeva je poněkud odchylná od motoriky střeva tenkého. Peristaltika nastává jen v určitých oddílech a v určitém čase naráz. Obsah z colon ascendens vyprázdní se tak rychle do colon transversum, kde setrvává a po určité době obdobnou kontrakcí tohoto úseku se posune do colon descendens.

V dolní části colon descendens a colon sigmoideum faeces setrvávají a teprve před defekací se vyprazdňují do rekta. (Borovanský, 1976).

## **Příloha číslo 10: Edukace**

### **Fáze edukačního procesu:**

1. **Posuzování** – anamnéza, sběr dat a informací o nemocném, analýza klientových schopností učit se, posouzení potřeb klienta získat nebo rozšířit si vědomosti, dovednosti, návyky
2. **Stanovení edukační diagnózy** – identifikace problémů klienta, sestra přesně specifikuje vědomosti, dovednosti a návyky, které klient nemá a mít by měl
3. **Plánování** – sestra stanovuje priority edukace, volí metody, vybírá obsah, plánuje učivo s ohledem na pedagogické principy a zásady výchovy (princip cílevědomosti, soustavnosti, aktivity, názornosti, uvědomělosti, trvalosti, přiměřenosti, emocionálnosti, všestranného výchovného zaměření), stanovuje cíle edukace v oblasti kognitivní, psychomotorické a afektivní
4. **Realizace** – naplánované vyučovací strategie probíhají tak, abychom dosáhli žádoucího výsledku s přihlédnutím k věkovým a individuálním zvláštnostem klienta
5. **Zhodnocení** – zjištění, zda bylo dosaženo stanovených cílů edukace, zda si klient osvojil požadované vědomosti (kladení otázek a posouzení odpovědí klienta) a dovednosti (pozorování zručnosti klienta při provádění praktických úkonů), zhodnocení efektivnosti edukačního plánu, zápis o edukaci klienta.

### **Edukace rodinných příslušníků nemocného celiakii**

Rodina je významná sociální skupina, která tvoří základ lidského společenství. Přítomnost nebo absence rodiny formuje člověka od narození. Přestože jsou zdravotníci přesvědčeni, že by se rodina měla podílet na péči o svého rodinného příslušníka, občas se této péči podvědomě nebo fakticky brání. Obávají se rodiny jako „vetřelce“, který jim může zasahovat do kompetencí týkající se péče o nemocného.

Postoje rodin k nemoci svého člena rodiny jsou rozdílné. Jsou rodiny, které se aktivně podílejí na péči o příbuzného, a rodiny, které se nechtějí nebo nemohou

podílet na jeho uzdravení. U dětí nemocných celiakií je považována spolupráce s rodinou za zvlášť důležitou, neboť může velmi pomoci při diagnostice celiakie či při vlastní léčbě (bezlepkové dietě). Kontakt s rodinou navazuje sestra hned na počátku léčebného procesu. Je to doba, kdy se rodina nachází ve značné nejistotě a hledá informace a pomoc. Při navazování kontaktu a při pozdějších intervencích je nutná spolupráce celého zdravotního týmu (například lékaře, sestry, psychologa, sociální pracovníce), aby získávání informací o rodině bylo kompletní a spolupráce s rodinou dostačující a přínosná. Vzájemná informovanost v týmu má své nezastupitelné místo.

Sestra si musí získat důvěru rodiny, jež je základem dobré spolupráce. Pro vyhodnocení informací od rodiny sestra ponejvíce používá metody rozhovoru a pozorování. Musí mít dobré komunikační schopnosti, teoretické znalosti o vývoji rodiny, jejich funkcích a dysfunkcích. Identifikace potřeb rodiny patří do sféry působnosti každé sestry. Při prvním kontaktu s rodinou je samozřejmé, že se sestra představí jménem („jmenuji se... a jsem ošetřující sestra pana/paní..., jsem ráda, že jsem se s vámi setkala“). K rodině se chová laskavě a vstřícně. Musí si na rodinu vyhradit čas a klidné místo. Úvodní rozhovor je příležitostí k seznámení a dialogu se členy rodiny. Je dobré informovat se o tom, kdo inicioval vyhledání pomoci ve zdravotnickém zařízení.

Byl to některý ze členů rodiny, „rodinná rada“, doporučil to rodině nějaký odborník, příbuzný, známý? Současně by sestra měla zjistit, jak rodina prožívá tento typ nemoci u svého příbuzného. Choroba se dotkne celé rodiny, jejíž členové mohou být nejistí, neboť nevědí, co bude dál, jak choroba nemocného či rodinu samotnou poznamená, jaký bude další průběh. Vžité role jednotlivých členů rodiny se mohou změnit, rozdělit. Informace, které bude rodina požadovat a nepatří do kompetence sestry (výsledky diagnostiky, léčba, je třeba přenechat příslušným zdravotnickým pracovníkům.

Rodina může neúmyslně informace zkreslovat. Jako příčina se nabízí nejistota, snaha pomoci, nebo dokonce (např. v případě nespolupracující rodiny) podvědomá či vědomá touha pacientovi ublížit. Předějit tomu lze vhodně volenými otázkami, které neohrožují, snižují výrazné emoční napětí vlnným a laskavým

přístupem. Některé postoje rodiny může sestra zjistit objektivizací údajů, pozorováním vzájemných interakcí. Sestra při dalších setkáních navazuje na ta předchozí, pracuje systematicky. Zabezpečí se tím kontinuita práce s rodinou. Shromážděné informace o rodině sestra průběžně zpracovává a zařazuje do plánu ošetrovatelské péče. Je třeba si stanovit cíle a kritéria pro hodnocení spolupráce. Sestra při rozhovorech s rodinou zjišťuje, jaké znalosti mají o celiakii, bezlepkové dietě svého nejbližšího. Pokud jsou nedostatečné nebo zkreslené, či dokonce vůbec žádné, je třeba je doplnit, nabídnout edukační materiál v podobě různých letáků, brožurek, videa. Není-li na některé otázky schopna odpovědět, odkáže na kompetentní osoby nebo informace dodatečně zjistí.

Při rozhovorech s rodinou se mohou odkrýt dysfunkční vzorce rodiny, dysfunkční komunikace. Sestra si může udělat obrázek, „jak to v rodině funguje“, jaké místo zaujímá nemocný člen rodiny, jaká je sourozenecká konstelace. Zjišťuje emocionální vztahy a vazby v rodině, zda jsou členové rodiny ochotni přijmout zodpovědnost za vlastní chování nebo ne. Při rozhovorech s rodinou by sestra neměla dovolit, aby jediný člen rodiny hovořil za ostatní. Taktně vyžaduje přímou komunikaci s jednotlivými členy. Měla by vysvětlit, že vyřešení problémů v rodině bude mít za následek zdravější vztahy. Sestra může pomoci rodině pochopit příčiny konfliktů. Získané informace o rodině nemocného, případně dysfunkční vzorce rodiny, konzultuje v terapeutickém týmu. Pomáhá tím sestavit plastičtější obraz o problémech i potřebách klienta, který by měli znát všichni členové týmu podílející se na péči o nemocného.

Rodině musí být poskytnuty informace o tom, co dělat, když se zdravotní stav nemocného zhorší. Sestra nemůže změnit nic na tom, když rodina nebude chtít spolupracovat. Nabídne pomocnou ruku a je na rodině, zda ji přijme. Ideální je, když sestra i rodina dojdou ke konsenzu v péči o svého nemocného.

### **Posouzení rodiny ze sociálního hlediska**

Každá rodina má svůj sociální standard a sociální úroveň, kterou si různou dobu vytváří. Rodině by měly být poskytnuty informace o možnostech sociálního

zabezpečení. Je běžné, že příbuzní nevědí, na koho se obrátit s žádostí o možnou finanční výpomoc. To je příčinou toho, že se jim finanční pomoci dostane poměrně pozdě a nemocný je určitý čas bez finančních prostředků. Tato situace může být příčinou sníženého sebevědomí nemocného celiakií, stavů nejistoty, úzkosti plynoucí z toho, že nemá dostatek peněz.

### **Charakteristika členů rodiny**

Ve zdravotnické praxi nesmíme zapomínat na to, že je-li nemocný jeden člen rodiny, je nemocná celá rodinná jednotka. Každý má v rodině určité postavení, role, povinnosti, které běžně plní. Jestliže někdo onemocní je to pro rodinu značná zátěž. Nemocný „vypadává“ ze svých sociálních rolí, tj. z role zaměstnance, role matky starající se o děti a domácnost, otce zabezpečujícího hmotně rodinu (v současnosti tuto roli přebírají též ženy), role studenta... V případě dětí není situace jiná. Od dětí se očekává (podle věkové úrovně), že participují na provozu domácnosti tím, že pomáhají uklidit, uvařit, umýt nádobí apod. I když děti zpravidla nemají v rodině vůdčí funkci, nelze jejich postavení a role podceňovat.

Každý pacient má štěstí, žije-li v rodině, která plní zodpovědně své funkce, kde funguje dynamický systém na základě interdependence. Důležité je zda rodiče chápou nemoc svého dítěte (člena rodiny), poskytují maximální pomoc, dávají jasně najevo svou přítomnost a připravenost k pomoci. Jejich dítě (člen rodiny) se necítí samo, opuštěné, vydané napospas „spárům nemoci“. Ví, že má v rodičích citovou oporu, jistotu, má pocit sounáležitosti a pomoc při dodržování léčebných postupů (bezlepkové diety). Proto chová k rodičům úctu a respekt. Ještě bych poukázala na jednu skutečnost, která je vlastně základem každé rodiny: téměř bezkonfliktní vztah, a nesmírně důležité pevné zázemí. Více najdeme na stránkách [www.zdravi.e15.cz](http://www.zdravi.e15.cz).

## **Příloha číslo 11: Jaké jsou tedy náklady na bezlepkovou dietu?**

Je mylné se domnívat, že finanční náročnost tkví pouze v ceně bezlepkových potravin a surovin. Při dodržování bezlepkové diety vzniká rodině celiaků i celá řada dalších výdajů, které si málokdo uvědomí, a to mnohdy i samotní celiaci, kterých se to týká.

### **Zvýšené náklady při dodržování bezlepkové diety**

Nemusí to být pravidlem, ale jakákoliv potravina, která není „nastavena“ moukou nebo škrobem, je dražší. Snaha některých potravinářských firem vyrobit levné výrobky vede ke zvýšenému používání různých náhrad, které zpravidla obsahují lepek. Týká se to uzenin, paštik, ale i jogurtů, hořčice apod. Zatímco zdravý člověk má možnost volby mezi levnějším výrobkem a dražším výrobkem, celiak možnost volby nemá. Musí si pořídit výrobek dražší - bezlepkový.

Pro lidi nemocné celiakií je největším problémem dostupnost bezlepkových potravin. Platí pravidlo, že lepší je ve větších městech, podstatně horší je v malých městech nebo na venkově. Dále platí, že dostupnost se liší podle věku celiaků, zaměstnání, způsobu života, dopravní obslužnosti, ale i pochopením ze strany rodiny apod. Obecně lze ale konstatovat, že špatná dostupnost bezlepkových potravin zvyšuje jejich cenu až o 20 %.

### **Náklady spojené se získáváním informací**

Existuje celá řada informačních zdrojů, ale většina z nich je spojena s vynakládáním dalších finančních prostředků, např.:

- informace získané z internetu - internet je placenou službou
- popř. pořízení PC, chce-li rodina mít informace z internetu doma k dispozici kdykoliv podle potřeby
- pořízení „Katalogu bezlepkových výrobků“ je nutné ho zakoupit, cena 49,- Kč

- členství v některých organizacích celiaků a využíváním jejich poradny je placené. Např. Sdružení celiaků v Praze provozuje placenou poradnu s cenou 200,- Kč/hod. K těmto nákladům je třeba připočítat i cenu dopravy do Prahy. Je ale možné využívat služeb ostatních organizací, které zpoplatněné nejsou. Ale i tady vznikají další skryté náklady např. na dopravu na místo poradny, telefonů na domluvení schůzky apod..
- pořízení tištěných informačních materiálů, zejména knih. Cena knih o celiakii, popř. bezlepkové kuchařky se pohybuje v rozmezí 200,- až 300,- Kč.

### **Náklady na vybavení kuchyně pro zajištění přípravy bezlepkové stravy**

- některé kuchyňské náčiní používané při přípravě stravy s lepkem může být znečištěno a není možné zcela bezpečně zaručit, že příprava bezlepkového pokrmu se obejde bez případné kontaminace.
- např. u nádob na pečení, které mají „švy“. V nich se můžou udržet i po důkladném umytí zbytky mouky, které se následně mohou uvolnit do bezlepkového pečiva. Podobně je to i u robotů, automatických pekáren atd.
- dále je vhodné pořídit některé další kuchyňské spotřebiče, které v domácnosti nejsou běžně užívané, protože příprava stravy s lepkem není tak náročná (např. tyčový mixer, pekárna chleba, kvalitní hnětač na těsto atd.).
- v neposlední řadě je potřebné doplnit množství některého kuchyňského náčiní k použití při duplicitním vaření, zejména příloh (kvedlačky, vařečky, hrnce, pokličky, pánvičky apod.).

### **Zvýšené náklady na energie – elektřina, plyn, voda**

Pokud se vaří duplicitně např. těstoviny (jedny pšeničné, druhé bezlepkové), knedlíky, noky apod. vznikají velké náklady na spotřebu energií, včetně nákladů na spotřebu vody při mytí většího počtu nádobí. I když se to může jevit jako zanedbatelný náklad, ročně se jedná o poměrně vysoké částky, které mimochodem náš sociální systém nechce vidět ani u lidí, jejichž příjmy jsou pod hranicí životního minima.



### **Náklady vyplývající z omezení stravování ve školních jídelnách**

V některých školách se bezlepkově vaří, v jiných ne. Vzhledem k tomu, že obědy ve školách jsou dotované, dostávají tak zdraví žáci příspěvek na oběd v určité výši, který ale celiaci nedostávají, pokud se nemohou stravovat ve školní jídelně.

I toto nejsou zanedbatelné náklady, protože rodina musí vynaložit na přípravu oběda vyšší náklady, nežli je cena dotovaného oběda ve škole. Ročně může tato částka činit až 4 000,- Kč., což je např. téměř roční školné na jeden obor v ZUŠ.

### **Náklady vyplývající z omezení stravování v zaměstnání u dospělých celiaků**

Tato situace po obdobná jako předchozí případ. Řada zaměstnavatelů přispívá svým zaměstnancům na obědy/stravenky, které celiaci většinou nemohou využít. Hradí si tak obědy v plné výši, což může znamenat ročně mnohem vyšší částku oproti částce u ostatních lidí.

### **Ostatní náklady specifické podle konkrétní situace, např.**

- pokud rodina žije v místě s velmi malou dostupností bezlepkových potravin, pořídí si „další“ mrazák k uchovávání těchto potravin. Vedle výdajů na pořízení mrazáku vznikají další pravidelné nemalé výdaje za elektřinu.
- pokud má dítě mimoškolní aktivity po skončení odpoledního vyučování a nemá možnost uvařených ani donesených a ohřátých obědů ve škole, donášejí/dovážejí mu rodiče jídlo, aby se najedlo před započítím odpolední aktivity. Tato situace není nijak výjimečná, protože v teple školních tříd se jídlo kazí, a tedy není vždy možné dát dítěti svačinu i na pozdní odpolední čas.
- podobná situace nastane v případě výjezdních mimoškolních aktivit. Např. dítě vyjede se svým pěveckým sborem na víkendové soustředění na rekreační chatu v okolí. Celá akce je hrazena ze SRPŠ, či jiných zdrojů a účastníky nic nestojí. Dítě s celiakií ale musí mít vlastní jídlo, které „něco/mnoho“ stojí. Tady je možné namítnout, že dítě by jedlo i doma, a tedy žádné náklady navíc vlastně nevznikají. Vznikají, minimálně na pořízení uzavíratelných nádob, umožňujících ohřev jídla v mikrovlnné troubě a na balení trvanlivého jídla.

- poslední uvedené náklady jsou velmi specifické, za to je jich možné uvést velmi mnoho. Je mezi dětmi s celiakií mnoho takových, kteří právě z těchto důvodů nemohou žádné mimoškolní aktivity provozovat.
- vedle vysokých nákladů, které s sebou dodržování bezlepkové diety přináší, je nutné také zmínit i tzv. ušlé příjmy. Ty se týkají nejen rodin, kde celiakií trpí dítě, ale i případů, kdy má celiakii dospělý. V případě dětí je to ale více markantní. I tyto situace jsou velmi specifické a záleží na mnoha okolnostech. Obecně je možné ale říci, že nejvíce se to týká rodin s dítětem v předškolním věku. Je v rámci republiky mnoho případů, kdy dítě s celiakií nevezmou vůbec do školky a matka musí být až do doby školní docházky s dítětem doma. Plat jednoho z rodičů pak může ve spojitosti se zvýšenými výdaji výrazně chybět.

#### **Další omezení příjmů je:**

- zkrácením pracovního úvazku jednoho z rodičů dítěte
- změnou práce na méně náročnou, a tedy méně placenou

Kromě zvýšených výdajů na bezlepkovou dietu a snížení příjmů při péči o dítě s celiakií, je velkým problémem většiny rodin i časová náročnost přípravy bezlepkové diety a celkové péče o celiaka.